

**"Frågan är ju bara om jag orkar sätta på mig skorna och gå iväg..."**

**– Rehabiliteringsklienters erfarenheter av eftervård för missbrukare i Helsingfors**

Helsingfors universitet  
Statsvetenskapliga fakulteten  
Socialt arbete  
Pro gradu – avhandling  
John Mikael Hästö  
April 2014

 <div>             HELSINGIN YLIOPISTO              HELSINGFORS UNIVERSITET              UNIVERSITY OF HELSINKI           </div>		
Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Statsvetenskapliga fakulteten		Laitos – Institution – Department Institutionen för socialvetenskap
Tekijä □ – Författare – Author John <u>Mikael</u> Hästö		
Työn nimi – Arbetets titel – Title "Frågan är ju bara om jag orkar sätta på mig skorna och gå iväg..."  – Rehabiliteringsklienters erfarenheter av eftervård för missbrukare i Helsingfors		
Oppiaine – Läroämne – Subject Socialt arbete		
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu –avhandling	Aika – Datum – Month and year April 2014	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 97 (121)
Tiivistelmä – Referat – Abstract  <p>Temat i studien är eftervård för klienter som genomgått rehabiliteringsvård för missbrukare i Helsingfors. De centrala forskningsfrågorna är "hur upprätthålls kontakterna till eftervården under rehabiliteringsperioden?" och "hurdant stöd erbjuds brukarna efter vårdperioden?". Genom temaintervjuer med åtta 33-63 år gamla rehabiliteringsklienter som alla genomgått vårdperiod på Helsingfors stads rehabiliteringscenter Tervlampi gård, samt deltagande observation och dokument över från Tervlampi besökta eftervårdsinstanser och fyra slutbedömningar från rehabiliteringsperioden har jag genom innehållsanalys som huvudsaklig analysmetod kommit fram till resultaten i studien.</p> <p>Motivation, ensamhet, sociala nätverk och eftervård är centrala teman som diskuteras i studien. Studien avser måla upp en bild över olika möjliga aktörer hos till vardagen återkomna rehabiliteringsklienter samt ge en inblick i personernas sociala nätverk och vardag. Jag har vid analys av intervjuerna utgått ifrån Thomas J. Scheffs och Howard S. Beckers stämplingsteorier och Ulla-Carin Hedins teori kring uppbrottsprocessen. Dessa har fördjupat förståelsen av materialet i studien.</p> <p>Motivation har en ytterst central roll i studien, eftersom eftervården visar sig hänga på klienternas egen motivation och engagemang. Motivationen styr eftervårdsbanan och därigenom rusmedelsbruket till viss del. Även ett stödjande socialt nätverk visar sig vara av yttersta vikt för att motarbeta ensamheten som framkommit i flera intervjuer.</p> <p>Tervlampi gård visar sig ha en ytterst viktig roll i att tillsammans med klienterna skapa eftervårdsnätverk att stöda klienternas mål att uppnå långvarig nykterhet. Eftervårdsnätverket börjar skapas redan under rehabiliteringsperioden och alla respondenter i studien håller med om att eftervård är en förutsättning för att stöda den egna nykterheten.</p>		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords  Missbruk, rehabilitering, eftervård, stöd		

## Innehåll

1 Inledning .....	5
2 Rusmedel i Finland .....	7
2.1 Statistik om narkotika och alkohol i Finland.....	7
2.1.1 Attityder gentemot rusmedel .....	7
2.1.2 Konsumtion av rusmedel .....	8
2.1.3 Dödsfall och sjukdomar anknutna till rusmedel .....	9
2.1.4 Brottslighet relaterad till rusmedel .....	10
2.1.5 Ekonomiska angelägenheter relaterade till rusmedel .....	10
2.2 Missbrukarvården i Finland – En kort översikt.....	11
2.2.1 Utveckling.....	17
2.3 Missbrukarvården i Helsingfors - Tervahampi gård .....	19
2.3.1 Samfund .....	22
3 Forskningens syfte .....	24
4 Teoretiska utgångspunkter .....	25
4.1 Symbolisk interaktionism.....	26
4.1.1 Avvikarkarriärer.....	27
4.2 Teori kring uppbrottsprocessen .....	35
5 Tidigare forskning.....	37
6 Material .....	47

7 Metod .....	50
7.1 Deltagande observation .....	51
7.2 Temaintervju .....	52
7.3 Teoribaserad innehållsanalys.....	54
8 Etisk diskussion.....	56
9 Genomgång av material .....	58
9.1 Bakgrund .....	59
9.1.1 Vändpunkt som lett till missbruk.....	61
9.1.2 Vändpunkt bort från missbruket .....	62
9.1.2 Vårdkedjor .....	64
9.2 Rusmedel och nykterhet .....	65
9.3 Vardagen .....	69
9.3.1 Boende .....	71
9.3.2 Ekonomiska angelägenheter .....	71
9.3.3 Hobbyer / intressen .....	72
9.3.4 Arbete/studier.....	72
9.4 Sociala nätverk .....	74
9.4.1 Förnyat socialt nätverk.....	75
9.4.2 Relativt oförändrat socialt nätverk.....	76
9.5 Kontakt till eftervården.....	78
9.5.2 Missbrukarpoliklinik (f.d. A-klinik) .....	81
9.5.3 Intervallperiod.....	82

9.5.4 Öppen rehabilitering (fi. avokuntoutus).....	83
9.5.5 Övriga organisationer .....	83
9.5.6 Övrig kontakt .....	84
9.5.7 AA, NA samt övriga referensstödgrupper .....	84
9.5.8 Åsikt om eftervård – hur borde eftervården se ut? .....	85
9.6 Framtid .....	86
9.7 Övrigt.....	88
10 Resultat.....	89
10.1 Motivation .....	91
10.2 Ensamhet .....	92
10.3 Sociala nätverk .....	93
10.4 Eftervård .....	94
11 Diskussion .....	95
Källförteckning .....	98

# 1 Inledning

Eftervård definieras av Nationalencyklopedin som ”vård i efterhand” vilket enligt beskrivningen särskilt gäller en person som är eller ”...varit intagen på sjukhus, anstalt” eller dylikt. I Helsingfors sköts eftervården för missbrukare officiellt i kumppanuustalo Hanna, vars personal består av socialhandledare, sjukskötare och ledande socialarbetare (Helsingfors stad Social- och hälsovårdsverket). Inofficiell eftervård ordnas på olika instanser med olika tyngdpunkter.

Jag avser i den här studien utreda hur före detta klienter inom rehabiliteringsvården för missbrukare i Helsingfors (vid Tervalampi gård) upplever vården samt vård- och stödmöjligheterna efter rehabiliteringen. Hur stöder personalen på Tervalampi gård övergångsskedet från institutionsvård till vardagen och hur fungerar eftervården i praktiken? Stöder eftervården klienternas avsikt att arbeta bort från missbruket?

Den nya situationen för klienterna efter återkomst från rehabiliteringsvård till vardagen kan vara kritisk i rehabiliteringskarriären för personer med allvarliga missbruksproblem (Havio m.fl. 2008, 157). Vid förflyttning till eftervården finns det risk för att vårdkedjans kontinuum bryts (ibid 2008., 38). Enligt Ulla-Carin Hedin & Sven-Axel Månsson (1998, 176) är situationen efter en vändpunkt kritisk och personer löper risk att återfalla i det gamla beteendet. Forskning om före detta missbrukares liv efter behandlingen har inte utförts i allt för stor grad (Hedin 2002, 215).

Jan Blomqvist (2004, 169) konstaterar att forskning starkt pekar mot att både vägen in i och ut ur ett alkohol- eller narkotikamissbruk är en lång process där flera olika faktorer påverkar. Orford (2004, 192) pekar också ut förändringen som en lång process.

Karriären börjar enligt Marcus Heilig med experimentell användning vilken stegvis kan det leda mot tvångsmässigt missbruk. Efter experimentellt bruk följer enligt Jauhiainen (2005, 3) storkonsumtion och beroende. Karriären kan ofta efter kompulsivt missbruk

fortsätta mot försök att bli av med missbruket på grund av dess konkreta följder och den sammanhängande livsstilen. (Heilig 2004, 118-121.) Jauhiainen (2006, 3) delar in rehabiliteringsprocessen i avvänjning, rehabiliterande rusmedelsvård samt social och yrkesinriktad rehabilitering. Arne Kristiansen (2002, 232) nämner de sociala konsekvenserna av missbruket som orsak till beslutet att lägga av. Enligt Holmberg (2010, 39) följer dock inte rusmedelsbruket alltid samma mönster.

Missbrukarvården i Helsingfors genomgår för närvarande en förändring. Nyheter om eventuell nedläggning av Helsingfors stads socialverks rehabiliteringscenter Tervalampi gård har rubricerats om under år 2012 (se t.ex. Helsingin sanomat 3.5.2012). Även övriga omskakningar i missbrukarvården har uppkommit i medierna och väckt mycket diskussion. Forskning kring spontan uppfrysning ur rusmedelsmissbruk som visar hur allmänt det är att människor slutar missbruka utan professionell hjälp har använts som argument för att minska service för missbrukare (Blomqvist 2004, 172). Tillika kan vård finansierad från samhälleliga resurser ifrågasättas, eftersom man fortfarande ofta tror att rusmedelsproblem är självorsakade (Jan Holmberg 2010, 17).

Staden ska erbjuda basservice och bedömning av vårdbehov för klienter. Specialbehov ska fyllas och alternativa vårdformer ska erbjudas genom köptjänster. Klienten ska få stöd i ett tidigt skede genom täckande tjänster inom öppenvården. En bedömning över möjligheter och alternativ för vårdform ska utredas noggrant och ansvaret för vårdprocessen ligger alltid på öppenvården. (Fabritius 2011.) Ändringarna inom vården grundar sig på förslaget att utveckla mentalvårds- och missbruksarbetet i Finland. Hur ser stödet ut för en person som återvänt från rehabiliteringsvård till vardagen och stöds processen på ett tillräckligt sätt? Finns det alternativ att förlita sig på om man som rehabiliteringsklient återvänder till vardagen efter som planerat avslutad vårdperiod eller upplevs stöd i det här skedet över huvudtaget vara relevant för vårdprocessen?

Under praktikforskningen jag utförde våren 2011 på rehabiliteringscentralen Tervalampi gård i Vichtis kom jag i kontakt med förändringarna på fältet i och med det då nyligen

öppnade intensivsamfundet (som numera inte längre är verksamt). Samtidigt hade jag hört rykten om framtiden för rehabiliteringsvården på Tervahampi och ändring av vårdperiodernas längd samt klientantal. Dessa ändringar väckte och väcker hos mig frågor om framtiden för missbrukarvården och specifikt den enskilda missbrukaren i min hemkommun.

Jag kommer i kapitel två att föra läsaren närmare fenomenet rusmedelsbruk och -missbruk i Finland. I kapitel tre presenteras teoretiska referensramen jag utgått ifrån och sammankopplar den till den här studien för att i fjärde kapitlet närmare utreda för forskningens syfte. I kapitel fem utreder jag vad som tidigare forskats i som hänger samman med den här studien. Materialet för studien presenteras i kapitel sex och använda metoder i kapitel sju. I kapitel åtta för jag en etisk diskussion kring studien och kapitel nio tillägnas genomgång av materialet från studien och avhandlingen avslutas med reflektioner och slutsatser samt diskussion i kapitel tio och elva. Begrepp som är centrala för underlättande av läsande av avhandlingen hittas i bilaga 1.

## **2 Rusmedel i Finland**

### ***2.1 Statistik om narkotika och alkohol i Finland***

I det här kapitlet kommer jag att presentera statistik över rusmedel samt vård orsakat av missbruk och bruk av rusmedel. Statistiken är avsedd att ge läsaren en inblick i omfattningen av konsekvenser kopplade till missbruk. Kapitlet grundar sig i huvudsak på Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2013 samt 2012 som getts ut av Institutet för hälsa och välfärd en gång om året. Årsboken avser ge en noggrann bild av utvecklingen av rusmedelssituationen i Finland (THL 2013, 4).

#### **2.1.1 Attityder gentemot rusmedel**

Trots att alkohol i det finska samhället är en del av kulturen som accepteras som en form av njutning och ett sätt att spendera fritiden samt alkohol i Finland har en stark



social prägel (Havio 2008, 93) är i dagens läge finländarna relativt icke-liberala i sitt tankesätt gentemot användning av alkohol. En klar majoritet är nöjd med utförda skärpningar och restriktioner inom alkoholpolitiken, såsom skatteökningar och skärpning av regler gällande försäljning, medan en relativt stor del (21 %) önskar fortsatta åtgärder för att ytterligare skärpa alkoholkonsumtionen. Även övriga mätare tyder på att opinionerna bland befolkningen i alkoholfrågor skärpts sedan mitten av nittiotalet. (THL 2013, 46.)

Finländarnas attityder gentemot droger har blivit aningen lindrigare, eftersom mera 75 procent av finländarna år 2007 ansåg att droganvändning är ett allvarligt eller mycket allvarligt problem, medan motsvarande siffra år 2001 var 90 procent (Piispa m.fl. 2008, 14). Enligt THL (2013, 58) beror attitydförändringen på att narkotika blivit allt mer synligt och allmänt och narkotikaanvändningen har stabiliserats jämfört med ökningen i slutet 1990-talet.

### **2.1.2 Konsumtion av rusmedel**

År 2012 var den sammanlagda alkoholkonsumtionen per finländare 9,6 liter hundra procentig alkohol. Finland hör tillsammans med Island och Norge till de sällsynta europeiska länder, där alkoholkonsumtionstrenden från 1970-talet varit ökande. Det konsumeras mest alkohol i Finland samt Danmark jämfört med övriga nordiska länder. (THL 2013, 53.) Havio (2008, 94) nämner att det finska sättet att inta alkohol strävar efter att uppnå en fylla och god tolerans är uppskattat.

Helakorpi m.fl. (2012, 9-10) granskar i sin rapport finländarnas hälsobeteenden. I rapporten framkommer det att trenden är positiv vad gäller vissa hälsovanor hos finländare (rökning och vissa matvanor), medan alkoholkonsumtionen på det långa loppet ökat och samtidigt de nyktras andel minskat fram till 2000-talets början, varefter andelen förblivit oförändrad. Av finländarna drack hela 23 procent av männen och 7 procent av kvinnorna minst en gång i veckan alkohol i berusningssyfte, alltså åtminstone sex alkoholportioner åt gången. (Helakorpi m.fl. 2012, 17 & 27.)

Att prova på narkotika blev allt vanligare fram till slutet av 1990 -talet varefter ökningen stannade. På senaste tiden har dock användning av narkotika blivit allt mer allmänt. Ökningen förklaras med cannabis, som blivit allt mer allmänt, ökningen i användning av andra droger har inte ökat avsevärt på 2000 -talet. Endast några procent av befolkningen har någonsin provat på övriga droger eller medicinska preparat i icke-medicinskt syfte. (THL 2013, 56-57)

### **2.1.3 Dödsfall och sjukdomar anknutna till rusmedel**

Rusmedelsproblem, speciellt i relation till alkohol, ses som ett de största hälsoriskerna för den finländska populationen (Holmberg 2010, 22).

År 2011 avled sammanlagt 2 584 finländare på grund av alkoholens direkta inverkan. Siffran är aningen lägre än året innan, men fortfarande högre än motsvarande siffra år 2003 före alkoholprodukternas skattesänkning. De största enskilda dödsorsakerna bland finländare i arbetsför ålder var alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftning, som tillsammans bidrog till över 1400 dödsfall. 692 personer dog till följd av olycksfall eller våld, som skett i berusat tillstånd. (THL 2012, 57.) Sammanlagt avled år 2011 bland hela befolkningen 50 590 personer (Statistikcentralen 2012). Erkki Vuori m.fl. (2012) erbjuder statistik om dödsfall där narkotika haft del. År 2010 hittades narkotiska ämnen i lik i samband med rekordmånga dödar, 304 stycken. Drygt hälften av fallen berodde på förgiftning, medan resten berodde på olyckor, självmord och dråp. (Vuori m.fl. 2012, 1739-1740)

År 2011 registrerades 33 182 vårdperioder på vårdavdelningar inom sjuk- och hälsovården där alkoholrelaterade sjukdomar angivits som huvuddiagnos eller bidiagnos. Motsvarande siffra för narkotikarelaterade sjukdomar var 6 301. Dessutom gjordes samma år 32 000 besök till specialvården på grund av alkoholrelaterade

sjukdomar och 55 159 på grund av narkotikarelaterade sjukdomar. En stor del av de sistnämnda var besök i samband med substitutionsvård. (THL 2012, 65-66)

#### **2.1.4 Brottslighet relaterad till rusmedel**

Största delen av brottslighet relaterad till rusmedel består av rattfylleri. År 2012 redde polisen ut hela 19 134 fall av rattfylleri, varav över hälften var grova rattfyllerifall. Största delen av fallen skedde under påverkan av alkohol, medan det i en relativt stor andel av fallen (ca 17 procent) var frågan om drog-, läkemedel- eller blandmissbruk. 17,9 procent av trafikolyckorna som lett till dödsfall skedde då åtminstone en inblandad varit alkohelpåverkad. Av misshandelsfallen utförs fortfarande en majoritet (59 %) under påverkan av alkohol eller övriga rusmedel under åren 2010–2012. Tio procent av brott tillhörande kategorin ”rån” begicks under påverkan av narkotika eller blandmissbruk medan 36 % procent av gärningsmännen var påverkade av alkohol. 71 679 personer togs i förvar av polisen på grund av berusning år 2012. (THL 2013, 35.)

#### **2.1.5 Ekonomiska angelägenheter relaterade till rusmedel**

Direkta skadekostnader av alkoholbruk beräknas år 2010 ha uppnått till kring en miljard euro för den offentliga sektorn. Kostnader för upprätthållande av ordning och säkerhet, socialvården samt pensioner och sjukdagpenningar utgör största delen av summan. Skadekostnader orsakade av narkotika har däremot beräknats till 229 miljoner euro nämnda år. Kostnaderna, som till största delen bestod av behandling och reparation av skador har ökat varje år samtidigt som resurserna för preventivt narkotikarbete minskat med nästan ¼ under perioden 2006-2010. 28-48 miljoner euro beräknas ha gått till öppenvård och vårdavdelningsvård inom specialiserade sjukvården och primärvården år 2010. (THL 2012b, 1-8.)

Missbrukarvården i Finland finansieras främst av kommunen och delvis av staten. I kommunens budget uppgörs summan som används för missbrukarvård och sedan väljs hur finansieringen fördelas. Hur tjänsterna ser ut beror mycket på kommunens behov.

(Vesterinen 2010.) Besparingsåtgärder på grund av det ökade ekonomiska trycket leder till besparingar i missbrukarvården, som i praktiken märks i besparingar och noga utredande av behov vid köp av utomstående tjänster. Därmed ska de egna tjänsternas effektivitet utvecklas. (Fabritius 2011.)

Utgifterna för missbrukarvården uppgick år 2011 till 179 miljoner euro. I de sex största kommunerna varierade kostnaden för missbrukarvård mellan 36 och 110 euro per vård dygn för en klient. (THL 2013, 38.) Kostnaderna i Helsingfors uppskattas år 2012 ha varit 213 euro per dygn/person för institutionsvård. (Vartiainen 2012.)

Andréasson (2000, 13-14) anmärker att orsakssambanden mellan alkohol och samhällsproblem kan vara svåra att identifiera problemfritt och det leder till att studier kring kostnader orsakade av alkohol inte kan ses som definitiva. Enligt författaren uppkommer de största kostnaderna genom att människors produktivitet minskar eller genom att alkoholen orsakar dödsfall.

## **2.2 Missbrukarvården i Finland – En kort översikt**

I det här kapitlet presenterar jag den finländska missbrukarvårdens funktion och uppbyggnad i ett nötskal. Dessutom presenterar jag statistik över användningen av missbrukarvårdstjänster för att upplysa fenomenets allmänhet.

Förebyggande samt skötsel av riskbruk av rusmedel samt rusmedelsproblem ses som viktigt eftersom dessa frågor har en markant betydelse för både nationalhälsan och -ekonomin (Holmberg 2010, 17). Den finska missbrukarvården grundar sig på lagen om nykterhetsarbete samt lagen om missbrukarvård. Missbrukarvården baserade sig såsom övriga sociala tjänster från början på medborgaraktivism och de första vårdhemmen uppstod med privata medel i slutet av 1880-talet. Första lagen som berörde missbruk trädde i kraft 1936 och var avsedd för att skydda alkoholisten, hans närstående och

omgivningen. (Kaukonen 2000, 72.) I alkohollagen fastställs att ”Syftet med denna lag är att genom styrning av alkoholkonsumtionen förebygga de samhällliga, sociala och medicinska skadeverkningarna av alkoholhaltiga ämnen” (Alkohollag 1 kap 1 §). I statsrådets principbeslut från 9.10.2003 fastställs den i alkohollagen avsedda minskningen av alkoholens skadeverkningar som ett fortsatt grundläggande mål för alkoholpolitiken i Finland. Enligt principbeslutet är alkoholpolitikens viktigaste konkreta målsättningar än i dag långt i enlighet med de mål som sattes upp år 1936: att minska alkoholens skadliga inverkan på barns och familjers välbefinnande, att reducera skadeverkningarna av riskbruk och att minska totalkonsumtionen av alkoholdrycker. Efter principbeslutet 2003 har en hel del politiska åtgärder tagits som backat upp strävandena av principbeslutet. I tillägg till dessa har även beslut tagits som försäkrar fortsatt strävan mot målen även härutöver. (THL 2012, 45.) Statsrådet gav ett principbeslut gällande narkotika hösten 2012. Åtgärder som ska tas är följande: "1) Förebyggande arbete och ingripande i ett tidigt skede 2) Bekämpning av narkotikabrottslighet 3) Förebyggande av narkotikaskador och missbrukarvård 4) EU:s narkotikapolitik och internationellt samarbete 5) Insamling av data och forskning om narkotikaproblem". (Social- och hälsovårdsministeriet 2012, 11-18.) Enligt Tuula Kekki och Airi Partanen (2008) har mera press på missbrukarvård inom hälsovården satts, eftersom klientantal ökat, men ekonomiska resurser inte ökat därmed.

Lagen om missbrukarvård strävar efter att minska och hämma problem orsakade av narkotika-, alkohol- och läkemedelsmissbruk. Dessutom finns lagen till för att minska social utsatthet och förbättra funktionsförmågan och säkerheten bland missbrukare och deras närstående. (Kaukonen 1994, 31; Kaukonen 2000, 108; Lag om missbrukarvård 1 kap 1 §) Lagen om nykterhetsarbete strävar efter att vänja medborgare till en livsstil utan rusmedel och tobak (Lag om nykterhetsarbete 1 kap 1 §). Lagen binder i praktiken kommunerna och staten till att skapa förutsättningar för en livsstil där man kan undgå tobak och rusmedel (Lag om nykterhetsarbete 1 kap 2 §).

Arbetet med missbrukare sköts officiellt av staten och kommunerna, som förutom kommunens egna tjänster kan erbjuda tjänster köpta av nykterhets- och folkhälsoorganisationer. Efter den ekonomiska depressionen på 90 -talet ökade de köpta tjänsternas andel markant i missbrukarvården. Dessutom koncentrerades vården allt mer på öppenvård, efter att ännu på 80 -talet till stor del ha bestått av anstaltsvård (Kaukonen 2005, 312). Riktlinjerna för arbetet med missbrukare styrs i praktiken av staten och kommunerna samt social- och hälsoministeriet och länsstyrelserna. (Lag om nykterhetsarbete 1 kap 2 §, Heiliö m.fl. 2006, 382). Att förbättra missbrukares livssituation och minska deras lidande är mål för missbrukarvården. Dessa två mål berättigar enligt Lasse Murto (2004) missbrukarvården. Också Lars Lindström (2000, 165) motiverar vården genom att den gör livet skapligare för missbrukare och deras närstående och fyller därigenom en humanitär uppgift. Blomqvist (2000) lyfter upp olika skäl som motiverar missbrukarvården, även om den inte alltid leder till bestående missbruksfrihet (se närmare Blomqvist 2000, 128-129). Enligt Stakes (2007, 9) antyder forskning på att det är lönsamt att investera i missbrukarvård.

Vården för missbrukare i Finland består av flera olika delar. Preventivt missbrukararbete är ett brett område som ämnar reducera skadeverkningar av rusmedel samt främja nykterhet (Stakes 2007, 6). Enligt Strand (2011, 8) har preventiv vård under två decennier genomgått en hel del förändringar. Under senare år har fokus legat på att skapa en struktur på lokal nivå som ska kunna möjliggöra effektivt förebyggande av alkoholskador. Mål för den preventiva vården är att minska efterfrågan, tillgängligheten och utbudet av rusmedel (Stakes 2007, 10).

Den andra delen av vården kallas korrigerande/reparerande missbrukarvård. Den här delen består av missbrukartjänster som social- och hälsovården står för samt specialtjänster för missbrukare. (ibid., 6) Specialtjänsterna innefattar öppenvården (som ordnas av A-klinik, numera ”missbrukarpoliklinik” [svenskspråkiga termen uppgavs av Marja-Leena Lehikoinen, översättare på Helsingfors stads social- och hälsovårdsverk i e-post 14.11.2013] samt ungdomsstationer) och även avgiftningsvård och

rehabiliteringsvård. Även boendetjänster ordnas som specialtjänster för missbrukarvårdens klienter. Uppgifter för specialtjänsterna är bland andra att utvärdera klientens missbruksproblem och vårdbehov, terapeutisk öppenvård, avgiftningsvård och rehabilitering samt eftervård, specialiserade boendetjänster och dagsverksamhet. (ibid., 12.) Personer som uppsöker vård är enligt Holmberg (2010, 112) ännu i det skede motiverade att använda rusmedel. Ofta hoppas personerna i det här skedet att ännu kunna inta rusmedel på måttlig nivå i framtiden. Det finns i Finland möjlighet att utföra vård oberoende personens egen vilja utgående från mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård eller även barnskyddslagen, men möjligheten har inte använts aktivt (Havio m.fl. 2008, 102).

Serviceområdet inom missbrukarvården utgår delvis från allmänna, för alla ämnade tjänster. Dessutom erbjuds specifika tjänster inriktade åt missbrukare. Öppenvården är central på grund av tillgängligheten och eftersom den minskar kostnader medan vårdens effektivitet samtidigt kan jämföras med anstaltsvårdens (Kaukonen 2005, 312.). Det finska tjänstenätverket ses som mycket splittrat och sektoriellt (Ahokas 2004, 214). Lagarna utgår bland annat från en princip baserad på service med låg tröskel (Heiliö m.fl. 2006, 390). I praktiken gynnar dock öppenvårdens tjänster i dagens läge klienter som trots sitt missbruk klarar av att binda sig till regelbundna träffar och öppenvårdens tidsbeställningssystem. Under en tredjedel av klientelet på öppenvården år 2003 bestod av besök utan förhandsanmälning eller överenskommelse och endast sex procent närmade sig öppenvården i påverkat/berusat tillstånd, medan motsvarande andelar på 1980-talet var betydligt högre. (Kaukonen 2005, 315.)

Öppenvårdstjänster kan kompletteras av avgiftningsvård på institution och längre rehabiliterande institutionsvård samt dagverksamhet, bostadstjänster och kamratstöd som ger hjälp i vardagen. Missbrukare kan söka hjälp också i allmänna social-, hälso- och sjukvårdstjänsterna. Dessutom söker en del av missbrukarna och deras närstående hjälp i tjänster med personer i samma situation, såsom i AA-grupper. (THL 2012, 63.) De olika kommunerna ordnar sina rusmedelstjänster på mycket olika sätt, en del producerar tjänsterna själv eller med övrig kommun medan andra köper dem genom olika aktörer (Havio m.fl. 2008, 99). Kekkis och Partanens (2008, 24) beskrivning

kombinerat med Holmbergs (2010, 24-25) följer följande uppdelning:

## Basservice

## Specialtjänster

*Socialtjänster (inkl. barnskydd),  
Mentalvård,  
Hälsostationers mottagning och  
hälsorådgivningspunkter samt  
(specialsjukvårdens)  
polikliniker och  
bäddavdelningar,  
Sjukhus,  
Psykiatriska sjukhus,  
Skol- och studiehälsovård,  
Företagshälsovård,  
Moderskaps-, barn och  
familjerådgivning,  
Hemtjänst och hemsjukvård*

*Missbrukarpoliklinik,  
Ungdomsstationer,  
Dagcenter,  
Akutvård (samt ungas  
rusmedelshållplats) och  
rehabiliteringsvård i  
anstaltsform och öppen  
rehabiliteringsvård,  
Privat hälsovård,  
Psykiatriska specialsjukvårdens  
rusmedelsenhet, Somatiska  
specialsjukvårdens  
rusmedelsbäddplats,  
Skyddshärbärge och  
boendetjänster*

Förutom nämnda kan även övriga aktörer  
en viktig roll i rehabiliteringsprocessen.  
Sådana aktörer kan vara olika  
organisationer, församlingar, religiösa

ha



organisationer som sysslar med rusmedelsvård, självhjälp- och referensstödgrupper samt näringsverksamheter (Holmberg 2010, 25). Dessutom ordnas missbrukarvård även i samband med fängelsestraff, eftersom en betydligt stor del av fångarna är rusmedelsmissbrukare (Havio m.fl. 2008, 225).

Ingen form av missbrukarvård har bevisats vara överlägsen någon annan typ, utan lyckande varierar klienterna emellan (Lindström 2000, 166; Orford 2004, 188-189) och olika vård kan leda till olika resultat på basen av klientens karaktäristiska (Öjehagen 2000, 195). Möjligheterna till vård utvecklas på basen av brukarnas behov. Bland annat har mera inriktade tjänster kommit till eftersom antalet narkotikamissbrukare, läkemedelsmissbrukare och blandmissbrukare ökat. (Heiliö m.fl. 2006, 388-389.) Alkohol är dock än idag det mest använda rusmedlet (Murto 2004; Havio 2008, 93). Homberg (2010, 111) uppger att största delen av rusmedelsmissbrukare blir kvitt rusmedlen utan professionell hjälp. Enligt Jan Blomqvist (2000, 142) lägger majoriteten av alkoholmissbrukare av med missbruket på egen hand och att dessa personer har sannolikt bättre sociala och psykologiska resurser samt mindre allvarliga alkoholproblem än de som blir del av vården.

Blomqvist (2004, 173) anmärker att en majoritet av människor de facto under någon period av sitt liv (till exempel under studietiden) missbrukar rusmedel, men att det ofta inte uppfattas som ett problem ens av omgivningen. Sämre resurser (till exempel på grund av psykiatriska problem eller bostadslöshet) påverkar möjligheten att själv utan hjälp avverka sitt missbruk (Blomqvist 2004, 174).

I Finland fanns i december 2013 ca 5 450 000 invånare (Statistikcentralen 2013). År 2012 var 42 779 av dessa klienter vid A-klinikerna i Finland medan ungdomsstationerna besöktes av 5 664 klienter. 11 855 klienter besökte de av kommunerna finansierade avgiftningsenheterna. Besökarna på avgiftsenheterna har sedan år 2005 ökat med 21

procent, medan besökarna på rehabiliteringsvård minskat med 23 procent. År 2012 uppnådde antalet klienter på institutionsvård 5 376. Vårddygnet och klientantalet på avgiftningsenheterna har ökat och på rehabiliteringsvård minskat sedan 2005. (Varjonen m.fl. 2013 enligt THL 2013, 38.)

Enligt räkningen av missbruksfall inom social- och hälsovården 2011, som beskriver klienter/patienter som under en dag var fjärde höst klassificeras som missbruksfall av arbetare inom social- och hälsovården var detta antal 11 738 besök år 2011. Denna siffra är dock riktgivande på grund av många faktorer. Av dessa knappt 12 000 klassificerade arbetarna 85 % som personer med problematiskt bruk av rusmedel, alternativen var att personen var berusad eller att olägenheten berodde på en gångs rusmedelsanvändning. (Kuussaari m.fl. 2012, 640-641.)

### **2.2.1 Utveckling**

I det här kapitlet beskriver jag utvecklingsmönster inom missbrukarvården med fokus på vården i Helsingfors. William Miller (2008) nämner att det sedan 1990 – talet lagts mer värde på forskning och klinisk uppmärksamhet på bättre metoder att få människor att intressera sig av missbrukarvården samt inleda och stanna i vården. Fokus har även lagts på bättre metoder att uppmuntra folk att lägga av med tobaksrökning, alkohol och droger. (Miller 2008, 16.) Heiliö m.fl. (2006, 386) nämner att öppenvården och specifika missbrukarvården blivit allt viktigare sedan 1990-talet. Beslut om alkoholstyrning har tagits på hälso- och socialpolitiska grunder, men även en del i första hand på basen av påverkan på statlig inkomst och alkoholindustrin (Havio m.fl. 2008, 95).

Riktlinjer för hur vården ska utvecklas har utgivits av social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp Mieli (2009). Ett tema som uppkommer i arbetsgruppens förslag är klientens ställning som ska stärkas genom att tillgången till tjänsterna ska vara lika för alla brukare. Enligt Svensson (2005, 246) har åtminstone i Sverige ställningen från 1990 -

talet utvecklats enligt följande: Från att narkomanvården tidigare aktivt försökte få användare av narkotika att söka sig till vården har numera ansvaret flyttats över till den enskilda brukaren som bör kunna definiera och motivera sitt behov av vård. Arbetsgruppen Mieli tar i sitt förslag upp utbildning som bidrar till attitydförändring samt tillsyn av tjänsterna samt en vård- och servicegaranti. Under samma tema i förslaget behandlas även den s.k. endörrsprincipen, som ska garantera alla en lågröskel- och endörrstillgänglighet till servicen som i första hand ska erbjudas av socialen och hälsocentralen. Brukareexperter och kamratstödjare ska få en allt synligare roll i arbetet genom att medverka i planering, förverkligande och utvärderingen av arbetet. Utkomstskydd ska utvecklas i syftet att stöda klienternas behandlingsmotivation under vård- och rehabiliteringstiden. Utkomstskyddet ska dessutom främja klienternas återgång till arbetslivet efter rehabiliteringsperioden. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009, 17-23.) Förslaget lyfter dessutom upp organisation av vården. Kommunerna ska allt effektivare samordna tjänsterna till en fungerande helhet. Dessutom ska bas- och öppenvårdstjänsterna effektiveras bland annat genom utökning och förbättring av jourtjänster, mobila tjänster och konsultationstjänster. Tanken bakom detta förslag är att minska antalet institutionsplatser. Enheterna för psykiatrisk specialvård och öppenvårdsenheterna för specialtjänster inom missbrukarvården ska enligt förslaget slås samman. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009, 27-33.) I förslaget föreslås statsandelen för finansiering av mentalvård och missbruksarbete höjas (Social- och hälsovårdsministeriet 2009, 41).

I Helsingfors har man enligt Helsingfors stads hälsovårdsnämnds (2011) utlåtande främst fokuserat på fyra punkter:

1. förbättring av möjligheterna att få vård samtidigt för mentala och missbruksproblem samt möjligheten att tillträda vården samtidigt.
2. förbättring av klientens chanser till medverkan och klientens ställning.
3. förbättring av tillgängligheten av mentalvård och missbrukarservice för barn och unga.
4. uppbyggande av mental- och missbrukarservice som möter åldringars behov.

Nuförtiden grundar sig klienternas vård på personliga behov. I början av klientens vårdkedja görs en omfattande utredning och vården baserar sig på egna preferenser och

egen vilja istället för att vårdprogrammen skulle vara standardiserade och klienterna skulle beordras en viss vård, såsom tidigare. (Miller 2008, 23.) Orford (2004, 207) föreslår att interventionerna borde vara mer tillgängliga och helst kunna användas redan samma dag som en klient söker efter hjälp. Interventionerna borde även tillämpas bredare, inte enbart på alkoholproblemet. Ahokas (2004, 215) lyfter upp att forskning visat att relationen och kommunikationen mellan arbetare och klient är av stor vikt.

Holmberg (2010, 48) nämner att ekonomiska- och effektivitetskrav på samhällelig nivå tar form genom produktivitetskrav, korta behandlingstider av ärenden och krav på snabbt slut av missbrukande.

### **2.3 Missbrukarvården i Helsingfors - Tervalampi gård**

I det här kapitlet kommer jag att presentera rehabiliteringscentret Tervalampi gård utgående från informationsbladet ”Tervalampi-kuntoutus”, informationsbladet ”Tervalammen kartanon kuntoutusyhteisöt”, ” samt rehabiliteringscentrets webbsida. Tervalampi fungerar som exempel på rehabiliteringsvård för att läsaren ska komma närmare rehabiliteringsvårdens vardag. Alla deltagarna i den här studien har genomgått rehabilitering på Tervalampi gård.

Klienter inleder en vårdperiod vid Tervalampi gård via A-klinik (numera missbrukarpoliklinik), drogklinik eller ungdomsstation genom ett placeringsbeslut. Enligt Fabritius (2011) är målet att klienter ska kunna tillträda vården inom 3 veckor från att öppenvården skickat en remiss. Klienternas rehabilitering uppföljs och fortsättningen efter vårdperioden planeras i form av möjligt serviceboende och/eller kontakt med öppenvården.

I praktiken kan rehabiliteringsvård följa olika principer. Enligt Hilde (2005, 68-69) ska arbetet inom vård för missbrukare i största möjliga utsträckning utgå ifrån klientens eget

intresse genom att lägga vikt på personens självförståelse och erfarenheter, inte institutionens motsvarande. Kriteriet för lyckade förändrade framtida handlingar är att klienten problematiserar sina egna erfarenheter och handlingar. Havio (2008, 137) nämner likväl att målet med rehabiliterande missbrukarvård är att stöda klienten i att delta aktivt i vården och rehabiliteringen och därigenom möjliggöra ändringar i dennes tankebanor och verksamhetsmodeller. Ett övergripande mål är att stöda och uppehålla klientens verksamhetsförmåga.

Fabritius (2011) skriver att rehabiliteringsvården för missbrukare i Helsingfors ordnats på Tervalampi gård och västra A-kliniken samt i övrigt via köptjänster. Numera har strukturen ändrat, men Tervalampi är fortfarande den enda stadsägda rehabiliteringsvården i Helsingfors (Päihdetyö).

Tervalampi gård ligger i Vichtis, ca 40 km nordväst om Helsingfors. Tervalampi gård är ett rehabiliteringscenter med plats för 73 klienter (Tervalammen kartano kuntoutuskeskus). Tidigare fanns 108 klientplatser (Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus). Rehabiliteringsklienterna erbjuds olika möjligheter inom Tervalampi, eftersom rehabiliteringscentret består av samfund med olika tyngdpunkter under rehabiliteringsbanan: arbets- och gruppaktivitetssamfunden (fi. työ- ja ryhmätoimintayhteisöt), det verksamma vardagsrehabiliteringssamfundet (fi. toiminnallinen arkikuntoutusyhteisö) samt kvinnornas samfund (fi. naisten yhteisö). I arbets- och gruppaktivitetssamfunden ämnar man ge klienterna en känsla av styrkt handlingsförmåga och bekanta klienten med strukturer och referensstöd som stöder nykterheten. Veckoprogrammet struktureras enligt rehabiliterande arbete tre dagar i veckan och två dagar i veckan gruppverksamhet som i praktiken kan vara diskussionsgrupp eller att bekanta sig med övrig verksamhet (förknippat till missbrukarvården) samt nätverk. Det verksamma vardagsrehabiliteringssamfundets verksamhet är riktad till klienter med dubbeldiagnos. Verksamheten går såsom namnet avslöjar ut på att stöda vardagsfunktioner. Förutom grupper med inriktning på vardagsfunktioner hålls även diskussionsgrupper. I kvinnornas samfund avser man stärka klienternas identitet genom ett tätt samfund och dessutom hitta nya metoder för

att stöda det nyktra livet. Veckoprogrammet består av dagliga möten i samfundet samt temagrupper. (Tervalammen kartanon kuntoutusyhteisöt.)

I rehabiliteringskontraktet som undertecknas av alla klienter på rehabiliteringscentret framkommer i punkterna 1-3 att bruk och förmedling av rusmedel är förbjuden på gården. Ifall klienter är påverkade eller förmedlar rusmedel på området upphör kontraktet. Rusmedelsfriheten kontrolleras med olika metoder. För rehabiliteringskontrakt se bilaga 2.

Vårdperioden på Tervalampi gård varar numera sex veckor enligt modellen som presenteras nedan. Målet för verksamheten på Tervalampi är att stöda klienternas förutsättningar för kontroll av det egna livet och ett nyktert liv. Vårdperioden erbjuder en möjlighet att öva på en hälsosammare livsstil samt att självständigt styra sitt liv och behandla sina erfarenheter. Målen stöds av en empatisk omgivning som accepterar och är tillförlitlig. Det är klienternas rätt och plikt att delta i beslutsfattande som gäller det egna kollektivet, eftersom det vänjer honom/henne vid att fatta beslut som stöder den egna rehabiliteringsprocessen och ger förutsättningar för ett nyktert liv. (Tervalammen kartano kuntoutuskeskus.)

Rehabiliteringsperioderna på Tervalampi delas in i tre faser: under anpassningsfasen (fi. orientaatiovaihe) som varar en vecka är tanken att rehabiliteringsklienten ska koncentrera sig på sig själv, lugna ner sig och bli bekant med verksamheten på gården samt i sitt eget samfund. Fasen ses som viktig för hela rehabiliteringen. Under anpassningsfasen ska klienterna inte röra sig utanför rehabiliteringscentrets område. Endast övervakade nödvändiga besök är möjliga. (Tervalampi-kuntoutus.) Efter anpassningsfasen följer rehabiliteringsfasen (fi. kuntoutumisvaihe) då rehabiliteringen i det egna samfundet står i fokus under fyra veckor. Alla samfund följer vissa gemensamma formaliteter, såsom morgonmöte, samfundskaffe och samfundsmöte samt mötet ”heku” där alla samfund deltar med åtminstone en deltagare. Till rehabiliteringsfasen hör förutom rehabiliteringen i det egna samfundet även praktik i stadsmiljö. Tanken med praktiken är att klienten ska betrakta sitt beteende i bekant

miljö och ändra på sina skadliga beteendemönster. Dessutom är praktiken ett ypperligt tillfälle att skapa kontakter till öppenvården och skapa stödnätverk utanför rehabiliteringscentret. Klienters verksamhetsplan för stadspraktiken behandlas tillsammans med övriga medlemmar i samfundet för att försäkra att planen är välutförd och genomtänkt. Stadspraktikerna påbörjas på basen av individuell plan efter anpassningsfasen. Under rehabiliteringsfasen är referensstöd ett ledord, alla klienter förväntas bidra till samfundets verksamhet och stödja varandra genom att gemensamt behandla ärenden. (ibid.)

Sista steget vid rehabiliteringscentret är en s.k. lösgöringsfas (fi. irtaantumisvaihe) då stadspraktikerna ökar och klienten planerar sina fortsatta vårdkontakter. Klienterna har möjlighet att bekanta sig med vård som erbjuds utanför rehabiliteringscentret redan under rehabiliteringsperioden. Rehabiliteringsklienterna erbjuds möjlighet att delta på Na, Aa och A-gilletts träffar i Helsingfors under rehabiliteringsperioden. Därtill stöds klienternas kontakt till den egna arbetaren inom öppenvården. (ibid.)

Intervallträning innebär en två veckor lång period på anstaltsvård efter att den egentliga vårdperioden avslutats. Intervallträning möjliggörs efter en enligt planerna avslutad vårdperiod. Under intervallträningen gör klienten tillsammans med arbetaren på samfundet upp ett personligt veckoprogram. Under intervallträningen ökar klientens ansvarsområde och han/hon verkar även som erfarenhetsexpert. (ibid.)

### **2.3.1 Samfund**

Verksamheten på Tervalampi gård bygger på samfundsrehabilitering (fi. yhteisöajattelu). Klienterna delar ett samfund med andar och jobbar därmed för ett gemensamt mål och stöder varandra och lär sig att bära ansvar för både egna handlingar och övriga samfundsmedlemmars agerande. Tanken bakom samfundet är att alla ska respektera medlemmarna i samfundet och möta dessa som jämbördiga. Medlemmarna i samfundet bidrar med information för samfundet och är värda lika behandling.

Principerna om öppenhet och ärlighet, rättvisa, jämlikhet samt fysisk och psykisk integritet krävs för ett fungerande tryggt kollektiv. På Tervalampi utgår man ifrån att det enda sättet att behandla och bedöma sådant som påverkat klienterna och deras handlingsmönster är genom att behandla erfarenheterna tillsammans i samfunden. Utgångspunkten är att använda sig av referensstöd (fi. vertaistuki) och objektivt behandla fenomen anknutna till missbruk. Tanken bakom samfundstänkandet är att klienterna ska lära sig bära ansvar för sina handlingar, utveckla kommunikationsfärdigheter samt påverka förståelsen för sådant som händer i omgivningen genom att betrakta olika perspektiv. (Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus.)

Samfundstänkandet är utvecklat av Maxwell Jones under andra världskriget då Jones fick ansvara över en avdelning för hundra personer med syndrom av överansträngning. Det ansågs vara ett bra alternativ att behandla temat hjärtsjukdomar samtidigt med alla hundra patienterna. Så småningom utvecklades en samhörighet inom sjukavdelningen, där sjukskötare, både tillfälliga och permanenta, och patienter alla bidrog med sin kunskap. Ett terapeutiskt samfund är alltså en grupp där alla, oberoende roll och ställning, deltar i vården och administrationen. I samfundet styr ett demokratiskt tankesätt som stöder en tillåtande attityd och ledaren till olika uppgifter väljs inte på basen av utbildning utan kunskap och förmågor. Termer som lyfts upp av Jones är ”aktiv rehabilitering” (fi. aktiivinen kuntouttaminen), ”demokratisering” (fi. demokratisoituminen), ”tillåtande attityd” (fi. sallivuus) samt ”gemenskaplighet” (fi. yhteisöllisyys). (Murto 1991, 10-11.) Kaipio (1999, 48) lyfter förutom dessa upp även jämlikhet, sunt förnuft, öppenhet, ärlighet, absolut rättvisa, förlitan samt fysisk och psykisk integritet som principer som bör beaktas för ett fungerande samfund.

Hur en vardag på Tervalampi gård formas varierar på basen av samfundets primära funktion. I samfunden har man möten i varierande grad, till exempel diskussions- och funktionella grupper samt möten där samfundets ärenden behandlas. Även vardagsfunktioner övas på i form av arbetsuppgifter som utförs på rehabiliteringscentralen. I samfunden uppgör man ett dagsschema som sedan följs. Jag



beskriver i följande i korthet ett schema från april 2011, även om det kan skilja sig från de scheman man idag använder sig av. Varje morgon börjar med samfundsmöte klockan 8:30 där man i korthet diskuterar alla samfundsmedlemmars mående och går igenom dagens program. Före lunchen klockan 12 sköts olika ansvarsområden och hålls olika grupper på basen av i vilket skede av rehabiliteringen klienterna är. På eftermiddagen hålls i allmänhet (diskussions-) grupp med olika teman. På onsdag uteblir gruppen eftersom onsdagsskolningen innebär att någon eftervårdsverksamhet presenteras och före det hålls ett samfundsmöte. Förutom nämnda finns även övriga grupper och bland annat AA håller möte på Tervalampi gård. Om kvällarna har rehabiliteringsklienterna ansvarsområden att sköta.

### **3 Forskningens syfte**

Syftet med studien är att utreda klienters tankar om eftervården för personer som återgått till att vara klienter inom öppenvården efter lyckad (som planerat) avslutad rehabiliteringsperiod på institutionsvård för missbrukare i Helsingfors. Det utvidgade syftet är att granska det (både formella och informella) stödet som rehabiliteringsklienter kan ha efter återkomst till det civila. Till det informella stödet räknar jag det sociala nätverket, som kan ha en positiv verkan på rehabiliteringsklientens strävan mot ett nyktert liv.

Som mina huvudsakliga forskningsfrågor ställer jag följande:

1. Hur upprätthålls kontakterna till eftervården under rehabiliteringsperioden?
2. Hurdant stöd erbjuds brukarna efter vårdperioden?

Jag lägger även vikt på att reda ut hur processen från rehabiliteringsvård till eftervård fortskrider och avser även utreda hur rehabiliteringsklienternas vardag ser ut efter återkomst från rehabiliteringsvård till vardagen. Fokus ligger på det sociala stödet och eftervården (för definition se bilaga 1). Tillägsfrågorna ämnar främst bidra till bilden

över situationen en person som genomgått rehabiliteringsvård landar i efter att han/hon återgår till vardagen. Bilden ska liksom den tidigare forskningen (se kapitel 5) bidra till läsarens insyn. Det sociala stödet som fenomen granskas inte och inte heller de olika formerna av stöd, utan utgångspunkten är att måla upp en bild över hur de sociala kontakterna varierar mellan personer med varierande eftervårdskontakter.

Fokus ligger på vården i Helsingfors, eftersom pro gradu - avhandlingen ska kunna bidra med brukarnas röster till den aktuella diskussionen kring missbrukarvården och utvecklingen av den. Syftet med studien är inte att granska en viss del av vården för missbrukare som återvänder till vardagen från rehabilitering, utan skapa en bild över olika alternativ och olika möjliga vårdkontakter som brukarna har efter rehabiliteringen samt måla upp en bild över hur (före detta) missbrukares vardag kan se ut efter återkomst från rehabiliteringsvård. Jag talar om eftervård, eftersom vården inte är definierad som öppenvård, utan kan bestå av vilken som helst form av vård eller övrigt stöd.

## **4 Teoretiska utgångspunkter**

I det här kapitlet diskuterar jag de teoretiska utgångspunkterna jag använt mig av vid närmande till och analysen av materialet jag samlat in för studien. Jag presenterar några olika relevanta utgångspunkter, men lägger fokus på den symboliska interaktionismen samt mer specifikt teorin kring avvikande (stämplingsteorin samt etiketteringsteorin).

Symbolisk interaktionism och mer specifikt teorin kring avvikandekarriärer behandlar utanförstående. Teorin kan impliceras till att gälla missbrukarkarriären. Mitt intresse möttes dock av själv begreppet "avvikande" och "utanför". Ensamhet och positionen "utanför samhället" är central för en person som återvänt från rehabiliteringsperiod till det "vanliga" samhället. Detta faktum lyfts upp av bl.a. Kristiansen & Svensson (2004, 17 och 34-35) som i sin forskning tar upp vikten av eftervården och riskerna med att återgå från vårdperiod till ett tomrum.

Förutom de två varianter av symbolisk interaktionistiska teorierna som presenteras nedan kommer jag senare i kapitlet att i korthet introducera en variant av teorin kring uppbrottsprocessen.

#### ***4.1 Symbolisk interaktionism***

Symbolisk interaktionism är ursprungligen ett begrepp infört av Herbert Blumer, en amerikansk sociolog. Blumer ansåg det vara motiverat att inom samhällsvetenskapen utveckla ett eget perspektiv för synen på mellanmänniskliga handlingar. Tidigare hade perspektiven tagits från naturvetenskapen, den dominerande människosynen var behavioristisk. (Månsson 2004, 150-151.) Mats Hilde (1996, 38) tar upp George Meads som utvecklare av den symboliska interaktionismen.

Symbolisk interaktionism bygger på antagandet att individer tolkar eller definierar varandras handlingar, inte bara reagerar på dem, så som behaviorismens tolkning lyder. Efter tolkningen eller definitionen handlar man efter meningen eller betydelsen som förknippas med handlingen. Symbolisk interaktionism utgår ifrån att alla ting, både immateriella och materiella, existerar på grund av den betydelse människor gett dem. Därför uppmärksammas även sociala problem i olika stor omfattning. (Månsson 2002, 151-153.)

De interaktionistiska stämplingsteorierna utvecklades i början av 1960-talet. Stämplingsteorierna betonar det sociala samspelets betydelse för utveckling av självkänslan och självbilder hos individen. Inom stämplingsteorierna kan olika framträdande namn lyftas fram, men Howard S Becker ses som en av teorins främsta företrädare. (Hilde 1996, 115.) Teorin betraktar inte orsaker till ett avvikande utan handlar om förståelse av vägen in i ett avvikande. Just detta faktum tar Hilde (1996, 118) upp då han kritiserar stämplingsteorierna för att enbart beakta processen och inte lägga

vikt på historiska och strukturella förhållanden som lett till början av avvikandeprocessen.

Stämplingsteoriernas relevans för studien beror på min hypotes att rehabiliteringsklienter starkt identifierar sig med gruppen alternativt med gruppen missbrukare, som båda hör till från normen avvikande grupperingar.

#### **4.1.1 Avvikarkarriärer**

Howard S. Beckers bok *Outsiders – Studies in the Sociology of Deviance* utgavs 1963 i första exemplar och samhället som Becker studerat skiljer sig därmed markant från det samhälle vi idag lever i. Becker behandlar bland annat en konventionell och okonventionell värld som två totalt skilda världar. Howard S. Becker identifierar inte sig själv som en symbolisk interaktionist, även om studien kring avvikande långt motsvarar den symboliska interaktionismens utgångspunkter (Plummer 2003). Beckers bok *Utanför – Avvikandets sociologi* är släppt genom den så kallade Chicagoskolan och den behandlade studien har senare identifierats som en etiketteringsteori, även om Becker själv anmärker att den inte är ämnad att vara en uttömmande teori (Becker 2006, 145-146).

Becker definierar utanförskap enligt följande: En person som brutit mot en social grupp:s regler blir utanförstående. Regelbrytaren kan även se de som dömt honom/henne som utanförstående som avvikare, eftersom han kanske inte accepterar regeln som lett till domen. Det finns både formella regler såsom lagar, samt informella överenskommelser. De informella reglerna upprätthålls genom informella sanktioner. (ibid., 17 & 27.)

Thomas J. Scheff har utvecklat en modell av teorin kring avvikande med fokus på mentalsjukdom. Scheff (1974, 17) ville utveckla en modell som kombinerar både det sociala samspelets och individens egna egenskaper vid beteenden. Teorin har två egentliga komponenter: den sociala rollen kombinerat med den samhälleliga reaktionen.

Teorin utgår ifrån att de flesta mentala sjukdomar åtminstone delvis ses som en social roll. Den allmänna reaktionen bestämmer ifall en person ingår i en sådan roll. (ibid., 28.)

Avvikelse kan definieras enligt olika modeller. Avvikelse kan konkret ses som variationen från medeltalet. En alternativ syn är synen enligt vilken avvikelse är en yttring av sjukdom. Den tredje förklaringen handlar om en grupp och dess regler, alltså nära den modell Becker använder sig av. (Becker 2006, 19-22.) Robert King Merton och Robert Nisbet (1976, 28-29) definierar avvikelse som något som försiggår då ett beteende signifikant skiljer sig från normen som medföljer statusar och roller. Vad som ses som norm varierar olika grupper emellan. I vardagligt språk har termen en negativ innebörd.

En grupp uppgör alltså regler för sina medlemmar. Ifall reglerna överträds kan förbrytaren stämplas som avvikande. Becker lyfter upp vikten av att inse att en del kan stämplas som avvikande även om de inte brutit mot regler medan andra brutit mot regler utan att bli stämplade av gruppen. Med andra ord är avvikare ingen homogen grupp och man kan inte anse att de har gemensamma faktorer i sin personlighet eller livssituation, eftersom avvikelserna beror på den av gruppen givna stämpeln. Avvikelse beror alltså på andras reaktion och överträdande av regel innebär inte automatiskt utanförskap. Graden av reaktionen mot överträdande varierar. Faktorer såsom tid (t.ex. tidsbundna kampanjer mot ett visst beteende), handlingspersonen och skadade personen (t.ex. olika behandling av medelklasspojkar och pojkar från slumområden i rättsprocesser) samt konsekvenser (t.ex. utomäktenskaplig förhållande som leder till graviditet i förhållande till förhållande som inte leder till graviditet) är sådana som påverkar graden av reaktion på ett visst beteende. (Becker 2006, 22-25.) Merton och Nisbet skiljer på två typer av avvikare. De nonkonformistiska (eng. nonconforming) samt de abnormala (eng. aberrant). De nonkonformistiska avvikarna uppträder öppet som avvikande medan den andra gruppen är hemligt avvikande. Den abnormala gruppen accepterar samhällets normer medan de nonkonformistiska avvikarna (aktivt) försöker ändra på normerna och dess legitimitet. Motivationen till avvikande varierar även grupperna emellan från att vara personliga

28

(abnorma) till att bero på det sociala systemets förtryck (nonkonformistiska). Den nonkonformistiska gruppens värderingar bygger på samhällets yttersta värden. (Merton & Nisbet 1976, 29-30.) Relevansen för den här studien med ovan nämnda konstaterande är att vi kan anta att de intervjuades sociala - och stödnätverk varierar och att de olika aktivt tar del i till exempel referensstödsgrupper för att stöda andra avvikare (och därmed definierar sig själv som avvikare). Med andra ord utgår jag ifrån att en del av respondenterna aktivt tar rollen som avvikande (missbrukare som rehabiliteras) medan andra kanske inte trivs i rollen och därmed undgår att i allmänheten visa upp sig som tillfrisknande missbrukare.

Regler kan uppgöras förutom av den egna sociala gruppen även av en annan grupp i samhället som anses vara övermäktig i förhållande till den andra gruppen. Som exempel använder Becker faktum att äldre i samhället uppgör regler som följs av unga personer. Det råder även ofta oenighet olika grupper emellan gällande rättfärdigheten av en regel i en viss situation, vilket kan leda till konflikter mellan olika grupper regler. (Becker 2006, 27.) Scheff skiljer på avvikande och regelbrytande beteende. Det förstnämnda följer Beckers (2006) definition. Regelbrytande är ett beteende som inte är acceptabelt men som inte stämplar utövaren som avvikande utan som speciell, konstig mm. Förutom de entydiga avvikande beteendena klassificerar Scheff också s.k. residuala beteenden. Det är de beteenden som saknar allmän etikett/stämpel eftersom det är allmän kännedom att man ska bete sig på ett visst sätt. Exempel på ett residualt beteende är i dagens samhälle mentalsjukdom, som i andra samhällen kan/kunnat klassas som till exempel häxeri. (Scheff 1976, 32-34.) I fallet missbrukare så är det samhället och dess bestämmande makter (inklusive lagar) som i sista hand står för stämpling av missbruk som ett oacceptabelt beteende.

Karriär anses vara ett centralt begrepp för interaktionistiska tankemodeller. Begreppet är mer känt som något som beskriver processen inom arbetslivet och den stegvisa befordringsordningen där varje steg innebär benämningar, belöningar, plikter, uppgifter och problem. Karriärmodellen används inom interaktionistiska modellerna bland annat

för att förklara processen in i och ut ur ett missbruk. (Månsson 2004, 161-162.) Teorin kring uppbrottsprocessen presenteras i kapitel 3.2.

Becker (2006) har transformerat ovan nämnda karriärmodell för syftet att studera avvikarkarriärer. Avvikarkarriären inleds genom att personen bryter ett visst regelkomplex. En del av handlingarna ses som avsiktliga medan en del inte anses vara det. Becker menar att de icke-avsiktliga regelförbrytningarna kräver en separat förklaring. Han fortsätter med att konstatera att oavsiktliga avvikelsehandlingar beror på att personen varit okunnig om en regels existens. Det kan enligt Becker bero på att man tillhör en subkultur och inte inser att folk utanför kulturen inte handlar på samma sätt. Avsiktliga förbrytningar förklaras däremot genom motivation. I vissa fall ses en enskild icke-konform handling som nödvändig för att uppnå ett önskat mål på längre sikt. I praktiken innebär det alltså att man kan utföra en etiskt eller lagmässigt sett tvivelaktig handling om det på lång sikt leder till något gott. (Becker 2006, 34-37.) Becker avser att avvikelsemotivationer har en social karaktär. Han lyfter som exempel upp att personer som utvecklar en fetisch för vad han kallar "slavbilder" inte kunde utveckla smak för dessa, ifall de inte fått en uppfattning om vad bilderna är och hur de kan avnjutas. (ibid., 39.)

Avvikarkarriären utvecklas genom att en persons beteendemönster utvecklas i en ordnad följd. Vid varje steg av utvecklingen bör det finnas en orsak bakom valet till ett visst beteende. Becker använder exemplet med personer som använder marijuana. För det första bör personen hamna i en situation där marijuana finns tillgängligt lätt. För det andra finns det en orsak till att personen är villig att prova marijuana. Vid nästa steg bör det finnas en förklaring för varför personen väljer att fortsätta använda drogen. Alla dessa steg bör passeras för att en person kan utvecklas till fast användare av marijuana. Ett tillfälligt experimenterande kan leda till ett mer uthålligt avvikande beteendemönster (i detta fall missbruk) ifall avvikande motiv och intressen utvecklas. Orsakerna till denna utveckling kan bero på motiv som är socialt inlärd, att personer med mer erfarenhet av den avvikande verksamheten lär personen om tillfredsställelsen eller att personen lär sig att delta i en subkultur där verksamheten är organiserad kring ett specifikt avvikande beteende. (Becker 2006, 33 & 38.)

Avvikande bekräftas som sagt av att övriga personer uppmärksammar det. Becker anmärker att det inte nödvändigtvis beror på personens eget beteende ifall han/hon utvecklas till en bestående avvikare. Däremot är det de andra som antingen tillämpar den berörda regeln eller inte. Avvikaren kan dock själv fungera som övervakare av sin egen verksamhet och själv stå för straffet av regelförbrytelsen. Dessutom finns det personer som medvetet vill åka fast för förbrytelsen och ser till att göra det. (Becker 2006, 39.)

Den symboliska interaktionismen betonar att en individs självkänsla och självbild utvecklas på basen av socialt samspel (Hilte 1996, 115). Att en person blir "avslöjad och brännmärkt" innebär följder för det sociala deltagandet och personens självbild. Personen får därmed en ny status och offentlig identitet eftersom han/hon avslöjats som annan än man tidigare tänkt sig. Becker lyfter upp att avvikande ofta hänger ihop med bilden som allmänheten har om en viss position. En kriminell handling leder till domen att en person är kriminell och innebär även i praktiken en ändrad syn på personen, som påverkar uppfattningen om honom/henne (i allmänheten mot det negativa). Becker tar upp Hughes exempel om läkare där det konstateras att läkare i allmänhet förväntas vara vita protestantiska män. Ifall inte kriterierna uppfylls så känns det att något inte stämmer. Avvikarstatusen har en förstahanda karaktär i jämförelse med övriga statusar, alltså står den ovan övriga statusar en person har. (Becker 2006, 39-41.) Vad gäller min studie är ovan nämnda centralt, eftersom deltagarna i studien beskriver sina sociala nätverk och bilden på (före detta) missbrukaren kan antas påverkas av det sociala umgänget. Personen som avslöjats som missbrukare kan påverkas av rollen vilket kan ha sina konsekvenser gällande det fortsatta rusmedelsbruket och i värsta fall ett allvarligt rusmedelsbruk som senare leder till uppsökande av vård.

Becker anmärker att en upptäckt av avvikelse inte nödvändigt behöver leda till växande avvikelse utan att det ännu i det skedet finns alternativet att inte fortsätta på avvikarvägen. En person som väljer att inte ta avvikarvägen kan accepteras i den



konventionella gemenskapen även om han/hon gjort fel val en gång. Enligt Becker är det inte avvikelsen i sig som leder till mer djupgående avvikelse. Orsaken ligger enligt honom i det styrande samhälle. En person kan som droganvändare inneha en position på arbetsmarknaden. Så fort personen blir upptäckt som droganvändare blir han dock avskedad och tvingas den vägen bedriva illegal verksamhet för att komma åt drogerna. Drogberoende blir enligt Becker tvungna att inhandla drogerna illegalt, eftersom de inte tillåts inta droger. Det tvingar marknaden under jorden och leder till att priserna på droger är så pass höga att de inte kan finansieras med en normal lön. Becker menar med andra ord att behandling av avvikelse leder till att avvikaren hamnar ta till illegala medel, eftersom behandlingen tvingar dem avstå från sina vardagsrutiner. (Becker 2006, 41-43.) Becker menar att avvikelser ofta skapar svårigheter för den avvikande personen, eftersom avvikelsen inte kan förenas med olika områden i livet, såsom arbete. (Becker 2006, 42.)

Slutligen identifierar sig avvikaren med en organiserad avvikargrupp. Medlemmarna i gruppen känner att de har ett gemensamt öde, en gemensam avvikelse som fäster dem vid varandra. I gruppen växer det fram en subkultur där man ser på världen på ett visst sätt och rutinerna följer detta synsätt. Den avvikande gruppen tenderar att rationalisera sin position i samhället. De kan lägga ut mycket energi på att försvara sin position. Dessa motiveringar till verksamheten fungerar förutom utåt även inom gruppen då medlemmarna kan ha tvivel om aktiviteten. Ifall övertygelsen vinner framom personens tvivel stärks hans/hennes avvikelse. I gruppen erbjuds även den nya medlemmen att utföra sin avvikande aktivitet med minsta möjliga besvär, eftersom övriga medlemmar stött på liknande problem och kan erbjuda lösningsmodeller. (Becker 2006, 44-45.) Hypotesen här är att personer som rehabiliteras från ett missbruk erbjuder personer i motsvarande situation som de själv varit stöd i problematiska situationer som de själv stött på.

Becker skiljer tre grupper av avvikare i avvikarkarriären: nybörjaren, den tillfälliga användaren samt den regelbundna användaren. För att kunna tillhöra någon av dessa grupper finns det tre nödvändigheter. För det första krävs tillgång till drogen. För det

andra finns ofta ett krav på att lära sig att kunna hindra icke-användare att uppmärksamma användningen. De flesta hemliga användare är rädda för sanktioner och strul i relationer som kan uppstå genom att användningen är känd. Denna hemlighetshållning upplöses ofta då umgänget består av andra brukare. Hemlighetshållandet varierar givetvis de tre grupperna emellan. En flytt från att vara nybörjare till att vara tillfällig användare och vidare till att bli regelbunden användare kräver en ändring i förhållandet till farorna. (Becker 2006, 62-66.)

Scheff teori bygger på en rad slutsatser, varav den första är att residuellt beteende uppkommer ifrån olika källor: psykologiska, organiska samt extern belastning (droger, avsaknad av sömn, mat osv.) samt vilja till avvikande. Den andra slutsatsen är att residuellt beteende är allmännare än mental ohälsa, eftersom allt residuellt beteende inte uppmärksammas eller också ses det som originalitet istället för mental ohälsa/sjukdom. Den tredje slutsatsen är att det mesta residuellt avvikande beteendet är av övergående natur. Det övergående eller icke-uppmärksammade residuala beteendet klassas enligt Lemerts modell som primär avvikelse. (Scheff 1974, 40-52.) Sekundär avvikelse sker då en person antar rollen som sjuk (ibid., 118). Den fjärde slutsatsen är att folk bildar en föreställning/stereotypi om mental ohälsa redan i tidig barndom. Stereotypierna bekräftas oavsiktligt i vanlig social interaktion (den femte slutsatsen). Med andra ord lever barndomens stereotypi vidare trots att man blir bekant med de medicinska förklaringarna för mental sjukdom, eftersom stereotypierna förstärks genom medierna och i de vardagliga interaktionerna. (ibid., 64, 67-68.) De stämplade personerna kan belönas för att spela rollen som stereotyp avvikande (sjätte slutsatsen). I första hand personal på sjukhus och övriga patienter avlönar ett beteende som motsvarar de förväntningar den sociala rollen ställer på patienten. Som exempel nämner Scheff att patienter som getts en viss diagnos belönas, ifall de lyckas hitta händelser i det förflutna eller i presens som stöder diagnosen. (ibid., 84-85.) Å andra sidan straffas avvikaren, ifall han gör försök att återvända till den konventionella rollen (sjunde slutsatsen). Trots stöd som erbjuds för rehabilitering från psykisk sjukdom är det i praktiken svårt att undgå problem då man försöker återvända till det konventionella livet från att man stämplats som avvikande. (ibid., 87.) Den åttonde slutsatsen som Scheff drar är att en

person som stämplas i allmänheten som residuell förbrytare är mycket påverkingsbar och därmed kan acceptera rollen som mentalt sjuk, eftersom den ses som det enda alternativet. Att personen ses som påverkingsbar beror på att han ses vara i en kris där han är förvirrad, ängslig och skamsen. (ibid., 88.) Scheff beskriver avvikarkarriären enligt följande: vid första skedet då personen stämplas ger stämplingen endast ett namn för avvikande. Därefter, ifall avvikandet fortgår, anpassas beteendet enligt den givna rollen. Ifall avvikandet blir en del av personens självbild kan avvikarprocessen leda till att kontrollen över det egna beteendet tappas. (ibid., 92.) Stämpling är den största enskilda orsaken till att residuala beteendet utvecklas till en karriär (ibid., 92-93).

Då ett beteende inte förnekas utan istället förstoras eller förvrängs så benämns det stämpling, menar Scheff. I vissa situationer söker det omringande samhället intyg på tidigare abnormal aktivitet då en person stämplats som avvikande. (ibid., 81.) Rollen som förbrytare har en cirkulär karaktär: ju mer en person intar rollen som mentalt sjuk, desto mer blir han definierad som mentalt sjuk och ju mer personen definieras som mentalt sjuk, desto mer intar han rollen som mentalt sjuk osv. (ibid., 97-98.)

Avvikelse förklaras vara en kollektiv handling, eftersom avvikande inte förekommer om ingen (människa) avser något/någon vara avvikande. Beckers etiketteringsteori kan presenteras som ett fyrfält enligt följande:

**Figur 1: avvikelse enligt Howard S. Becker**

Varandra uteslutande variabler	<b>Att begå en viss handling</b>	<b>Att inte begå en viss handling</b>
Definition av handlingen	<b>Avvikande</b>	<b>Inte avvikande</b>

(Becker 2006, 147-148.)

Avvikande i min studie kan tänkas gälla främst gruppen missbrukare, som per Beckers definition ses som utanför det konventionella samhället. Min hypotes är att även gruppen ”rehabiliteringsklienter” i viss mån är en utanförstående gruppering. Scheffs teori kring mentalvårdspatienter är relevant, eftersom flytten från institution till vardagen är central även för personer som avslutar institutionsvård för missbrukare och rollen som missbrukare/rehabiliteringsklient trots att de avslutat en rehabiliteringsperiod som planerat. Avvikande kan antas påverka diverse faktorer även efter återkomst till det ”konventionella samhället”. Erving Goffman (1967) beskriver återkomsten för mentalt sjuka från sjukvård till vardagen. Goffman menar ändå att anpassningen ser likadan ut för olika avvikargrupper. Flytt till ett nytt samhälle eller inom ett samhälle (i detta fall flytt från sjukhus) präglas av den roll som en avvikare har och stigmat som avvikarollen medhar. Anpassningsprocessen sker genom krav som ställs av både den drabbade och övriga människors krav på honom/henne. Uppfyllning av kraven påverkar personens identitet som därigenom påverkar självkänslan. Personer påverkas av att inse att de tolkas som annorlunda. Det kan leda till att de identifierar sig med andra avvikare och har svårigheter med anpassningen utanför sjukhuset, eftersom de ser sig som icke-tillhörande övriga människor i samhället. (Goffman 1967, 267-269)

#### ***4.2 Teori kring uppbrottsprocessen***

Ulla-Carin Hedin (2005) delar in uppbrottsprocessen i olika stadier. De beskrivna stadierna utgår ifrån Hedins forskning med missbrukare, kriminella samt prostituerade. Hon understryker att motivationsfaktorerna bakom uppbrottet varierar olika grupper som avser bryta upp med ett beteende emellan (Hedin & Månsson 1998, 166-167).

Första stadiet, det så kallade *förstadiet* i uppbrott från ett beteende sker genom att personen inser att han/hon valt fel och därmed ångrar dessa livsval. Personen känner otillfredsställelse och besvikelse och måendet påverkas negativt (Hedin & Månsson 1998, 163). Till fasen hör att personen funderar på alternativ livsföring och diskuterar med närstående och bekanta och ber om råd. Personen väger olika alternativ ifall han/hon fått stöd för sina tankar om uppbrottet (ibid., 164). Efter att detta skett kan

personen själv göra försök att bli av med det oönskade beteendet. Alternativt kan han/hon utveckla mer planerade strategier för uppbrottet. I det första skedet av processen anses det vara ytterst viktigt med närståendes stöd och uppmuntran. I det här skedet planerar personen uppbrottet och börjar söka sig till vård (Hedin 2002, 216).

Efter första skedet följer en *vändpunkt*, ett uppbrytningsskede där personen lämnar det oönskade beteendemönstret till följd av någon ”utlösande händelse” som leder till en vilja att snabbt motarbeta beteendet. Innebörden i händelsen varierar, men den kännetecknas av ett tvång till vändpunkten som kan bero på att personen nått ett visst stadium i beteendet, Hedin talar om ”en yttersta gräns”, som gjort att missbrukaren fått nog av de negativa effekterna som åstadkommits på grund av beteendet. Händelsen kan även kallas för en rock bottom – upplevelse. (Hedin 2002, 214.) Även i det här skedet kan stödpersoner vara av yttersta vikt. Hedin (2005, 205-206) understryker även vikten av att uppbrottet blir distinkt samt allmänt känt, att återvändo saknas och att hjälpmöjligheter finns tillgängliga. Vändpunkten eller uppbrottet kan ses som ett gradvis smygande upplopp, eftersom det sällan är en plötslig händelse utan sker över en längre period (Hedin & Månsson 1998, 176).

Efter vändpunkten följer en känsla av tomhet. Tomheten innebär att personen känner sig vilslen och livet känns meningslöst och han/hon kanske saknar det lämnade. Känslorna kring den nya situationen kan vara tudelade och fasen kännetecknas av en osäkerhet kring huruvida de gjorda valen varit de rätta. Personer i det här stadiet är mycket sårbara och en längre period i dylika situationer kan leda till krisreaktioner och psykiska problem och det är ytterst viktigt att både informellt och professionellt stöd finns tillhanda. Hedin namnger fasen för *kris- och reaktionsfasen*. (Hedin 2002, 217.) Andra ledord efter brytningsfasen är till exempel skam, rädsla att bli igenkänd, sårbarhet, otrygghet, ensamhet och utanförskap, vaksamhet, överdriven självmedvetenhet och känslan av att vara mellan två världar (Hedin & Månsson 1998, 201).

Den fjärde fasen som redogörs för sker när personen övergått från den kritiska fasen till att börja *bygga upp ett nytt liv*. Förändringen, enligt Hedin, beror antagligen på både yttre förändringar och den inre bearbetningen som skett. Viktiga faktorer för ett lyckat uppbyggande är att personen skapar nya nätverk i form av till exempel bostad, arbete, arbetsgemenskap och/eller nya bekantskaper samt hobbyer. Även om vikten i klientarbete ofta läggs på de första faserna vore det de facto viktigt att lägga vikt även på de senare faserna. (Hedin 2005, 205-206.) I en modell med tyngdpunkt på missbruk skiljer Hedin (2002, 217-218) även en *återfallsfas* där personen stöter på problem och den nya rollen känns främmande och livet ensamt. I den här fasen provar man på rusmedel för att uppnå samma goda känslor som tidigare fåtts. Återfallsfasen kunde impliceras i kris- och reaktionsfasen. Efter återfallsfasen skiljs ännu en *stabiliseringsperiod* då personen hanterar den nya rollen bättre och börjar känna sig trygg i den nya rollen.

Modellen jag presenterat ovan ger en övergripande bild av processen och i verkligheten varierar stadierna människor emellan eftersom den individuella vägen ut ur missbruk kan se mycket olika ut (Hedin 2005, 206). Hedin tillägger att processen för missbrukare kan vara i flera år (Hedin 2002, 225). Även Holmberg (2010, 52) framhäver att man i missbrukarvård bör ge tid åt att behandla tidigare motgångar och förluster. Av deltagarna i den här studien är det endast en som vid tidpunkten då intervjun utfördes enbart genomgått en vårdperiod. De övriga beskriver sin missbrukshistoria som en längre process där även flera försök att uppbygga missbruket varit del. Respondenterna kan antas vara i olika stadier under tidpunkten för intervjun, eftersom deras tid som nyktra och/eller efter rehabiliteringsvård varierade relativt mycket. En del kan antas vara i kris- och reaktionsfasen medan andra som varit nyktra en längre tid kanske redan börjat bygga upp ett nytt liv.

## 5 Tidigare forskning

I det här kapitlet presenterar jag i korthet för studien centrala resultat från den mest relevanta forskningen jag fått tag på. Forskningen har jag delvis hittat genom litteraturgenomgång som fört mig till relevant forskning genom att kolla källor med

relevans via litteratur som jag nått diverse vägar, samt delvis genom sökning på databaser såsom Helmet (Huvudstadsregionens biblioteks databas), Melinda (bibliotekens samkatalog) och Helka (Helsingfors universitets databas) med sökord såsom ”missbruk”, ”missbrukare”, ”rehabilitering” m.m. (samt motsvarande ord på finska och engelska) som anknyter till ämnet i min studie. Efter det har jag gallrat forskningarna genom att gå igenom rubrikerna samt beskrivningarna av avhandlingar som på basen av rubriken verkat ha relevans för studien. Den tidigare forskningen kopplas samman med teoretiska utgångspunkterna i min studie och är delvis överlappande då jag presenterar de centrala temana i min studie.

Kristiansen delar upp tre olika grupper av skäl till försök på livsföringsförändring. Den första gruppen har nått ett s.k. bottenläge, alltså följer de principen om rock bottom, som beskrivs ovan vid teorin kring uppbrottsprocessen (kapitel 4.2). Den andra gruppen bestod av personer som helt enkelt upplevt att missbrukarlivet känts meningslöst i och med att deras livssituation förändrats. Den tredje typen av uppbrott skedde delvis omedvetet genom en längre process som till sist ledde till drogfrihet även om det inte nödvändigtvis varit det ursprungliga uttänkta målet. (Kristiansen 2002, 232-233 & Kristiansen 1999, 172-174 samt 177-182.) Även Orford (2004, 193) som beskriver resultaten ur en studie vid namnet UK Alcohol Treatment Trial konstaterar att en bärande orsak till uppsökande av vård varit insikten om att alkoholbruket bland respondenterna påverkat deras övriga problem. I Kristiansens studie kännetecknas motiven för att lämna missbrukarlivet av sociala konsekvenser som uppstått i och med det. Exempel på sådana är ekonomiska problem, bostadslöshet, missbrukets påverkan på barnen samt våld. (Kristiansen 2002, 232-233.) Deltagarna i Ulla Knuutis studie har oftast genomgått en längre process som genom någon enskild händelse eller tanke som upplösts av annan orsak sedan lett till beslutet att sluta missbruka droger (Knuuti 2007, 76). En del av de intervjuade beskriver sin vardag strax före beslutet att lägga av med drogerna som mycket dålig. Flera av deltagarna i studien har liksom i Kristiansens studie känt av en botten. Försök har gjorts att på egen hand lägga av och med tiden har beslutet att uppsöka hjälp mognat, eftersom de egna försöken inte lett till nykterhet för mer än några veckor i bästa fall. Största delen av de intervjuade ser uppbrottsprocessen

som ett händelseförlopp där tankarna mognat under en längre tid före de lett till konkreta åtgärder att lägga av med narkotikan. (ibid, 79.) Uppbrottsskedet är inte i sig signifikant för min studie, men det tas upp då jag diskuterar informanternas bakgrund och eventuell(-a) vändpunkt(-er) och därmed kan dessa resultat användas vid reflektering kring innebörden i intervjuerna och impliceras på teorin kring uppbrottsprocessen.

Blomqvist (2004, 169-170) har i sin studie fäst uppmärksamhet vid tiden före beslutet att sluta missbruka som präglats av negativa konsekvenser av missbruket och stress i många av livets områden. Orford (2004, 191) har också i sin studie konstaterat att en del av respondenterna upplevt ett tvång att ändras eftersom deras dryckesvanor upplevts som problematiska för hälsan alternativt människorelationer. Denna grupp beskrev sitt beslut att lägga av med missbruket som ett tvångsmässigt beteende på grund av deras situation, en annan grupp beskrev beslutet som tagits bero på den egna viljan och en tredje grupp beskrevs som de som klarat av att minska/sluta bruket på grund av ändrade omständigheter. Det kan uppfattas som om dagarna blir mycket gråa då en person lämnar det händelserika missbrukarlivet. Problem som uppstår efter beslutet att avstå från drogmissbruk är enligt Kristiansen (2002) sociala (avsaknad av sociala kontakter eller försämrade relationer i och med missbruket, de sociala nätverken kan minska drastiskt), fysiska (i form av infektion, sjukdom eller utseende), ekonomiska (avsaknad av inkomstkälla och bostad, ekonomiska resurser som finns tillhanda kan bli mycket mindre i och med att man lämnar missbrukarlivet som ofta inneburit kriminalitet och byter det mot ett liv där man ärligt inhandlar sina livsmedel och samtidigt inte har extra inkomster från kriminella handlingar) samt emotionella (skamkänslor och tvånget att bearbeta känslor som tidigare mötts genom intag av droger). (Kristiansen 2002, 234-235 & Svensson 2005, 241-243.) Ekonomiska läget hos de intervjuade i Knuutis studie såg ut som följande: de levde oftast på grunddagpenning eller arbetsmarknadsstöd eller i vissa fall enbart på utkomststöd. Förhållandet till pengar var relativt problematiskt. Till en början hade intervjupersonerna haft svårigheter att få pengarna att räcka till, eftersom de vant sig med en betydligt högre ekonomisk standard, men med tiden lärde de sig använda pengarna på ett sparsammare sätt och upplevde inte ekonomiska svårigheter,



eftersom de inte längre hade något tvingande skäl att investera pengarna på, som de tidigare haft i form av drogen. Största delen av de intervjuade hade skulder och flera förkortade skulderna i små rater. En viktig roll har även de inofficiella skulderna som i många fall kunde innebära ett verkligt fysiskt hot. (Knuuti 2007, 98-100.) Bakgrunden som missbrukare präglade ekonomin i stor skala och påverkade det nuvarande livet i form av till exempel omöjlighet att få en bostad från öppna marknaden (ibid., 94).

Statens institutions styrelse SiS i Sverige ordnade mellan april 2004 och december 2006 ett projekt där det satsades på vårdkedjan för missbrukare som genom svenska tvångsvårdsingrepp (Lag om vård av missbrukare i vissa fall) placerats på vårdhem. För klienter som deltagit i projektet tillskrevs en samordnare som jobbade över gränserna av LVM-hemmet (vårdhemmet) och socialtjänsten. ”Vid utskrivningen från LVM-hemmet planeras för fortsatta stödåtgärder, som t.ex. hjälp med boende, sysselsättning, behandling, sociala stödinsatser, kontakter med anhöriga, arbete, fritid m.m. vilket är socialtjänstens ansvar.” (Slutrapport Vårdkedjeprojektet, 8.) Projektet Ett kontrakt för livet som startades 2005 följde samma principer. Resultaten av Vårdkedjeprojektet var följande: klienterna var längre delaktiga i eftervårdsinsatser, samarbetet mellan klienter, socialtjänsten och institutioner blev bättre och kvaliteten på LVM-vården (akut- och rehabiliteringsvården i detta sammanhang) samt eftervården ökade. EKL resulterade i en stor andel klienter som helt slutade missbruka samt en knappt lika stor del som missbrukade betydligt mycket mindre efter projektet, siffrorna för utförd vård enligt planerna var höga och alla deltagande klienter hade en eftervårdsplan som hälften påbörjade och en tredjedel genomgick till slut. Både klienter och socialvården var nöjda över projektet som bidrog till ”en mer genomtänkt och långsiktigt planering och samtidigt bidragit till ett bättre samarbete mellan klienten, socialtjänsten och institutionen.” (Lukács m.fl. 2010, 9-12.) Trots att klienterna i projekten var del av tvångsvård bör resultaten beaktas då jag presenterar det centrala i min studie, eftersom det i det finska vårdssystemet inte finns någon systematik efter rehabiliteringsvården och det därmed i diskussioner kring missbrukarvårdens eftervård och stöd efter rehabiliteringsperiod är ytterst relevant med ett projekt av detta slag, eftersom resultaten är positiva trots att den berörda gruppen kan antas ha ingått vården mot sin vilja, vilket

inte är fallet i min studie. Huruvida resultaten varit annorlunda ifall det gällt missbrukare som frivilligt ingått vård kan bara spekuleras i i det här sammanhanget.

I Kristiansens (1999) studie med narkotikamissbrukare har intervjupersonerna alla debuterat som tonåringar. De har alla debuterat med alkohol och en del hade sniffat före de inlett droganvändningen genom hasch. (Kristiansen 1999, 129.) Arne Kristiansen (2002) understryker att forskning visat att folk som blivit narkotikamissbrukare vuxit upp i socialt ogynnsamma förhållanden och att dessa förhållanden innebär en ökad risk att bli narkotikamissbrukare medan gynnsamma uppväxtvillkor leder till bättre möjligheter att bli kvitt ett missbruk. Kristiansen (1999, 126-128) har delat upp uppväxtvillkoren hos sina intervjupersoner som ogynnsamma och gynnsamma beroende på sociala förhållanden och övriga omständigheter. Kristiansens tolkning är att tio av de fjorton intervjuade haft ogynnsamma uppväxtförhållanden, trots att ingen beskrivit sina barndomförhållanden som enbart negativa. Även om uppväxtförhållanden i vissa fall möjliggjort användning av rusmedel kan de inte ses som en huvudsaklig orsak till missbruket. I flera fall ingick de intervjuade med ogynnsamma uppväxtförhållanden bakom sig i vuxenlivet utan missbruksproblem. Jag behandlar de svarandes uppväxtförhållanden i den här studien i samband med genomgång av bakgrund i kapitel 9.1, dock mycket ytligt på basen av respondenternas eget initiativ.

Vikten av missbrukarrehabilitering har varit betydande vad gäller bemötande av arbetare samt övriga klienter, men alla som genomgått behandling insåg ändå att uppbrottsprocessen inte var färdig efter åtkomst till det civila livet, upplyser Kristiansen (2005, 236-238) om.

Deltagarna i Kristiansens studie har alla flyttat bort från sin tidigare hemmiljö, som varit starkt kopplad till missbruket och ingått i nya sociala förhållanden där relationerna till drogfria bekantskaper samt institutioner blivit allt viktigare (Kristiansen 1999, 185-186). De intervjuade beskriver även en känsla som kunde kopplas samman med kris- och reaktionsfasen (se teori kring uppbrottsprocessen, kapitel 3.2) då de känt sig osäkra

och otrygga samt saknat drogerna. Intervjupersonerna beskriver även (negativa) förhållningssätt i omgivningen som kunde sammankopplas med etiketteringsteorin samt (delvis föreställda) attityder på grund av deras förflutna. (ibid, 187-188). Senare upplevde deltagarna både positiva och negativa händelser under vägen mot ett stabiliserat liv utan missbruk. En del pekar ut positiva vändpunkter som stärkt deras motivation. De f.d. missbrukarna har lärt sig att agera på ett sätt som inte stämmer överens med deras missbrukaridentitet. (ibid., 193-195.) Enligt Kristiansen handlar det i grunden om en kvalitativ förändring i motivationen hos deltagarna (ibid., 196). De intervjuades motivation påverkades vidare positivt av socialt stöd, acceptans och bekräftelse, som de fått genom (både myndighets- och övriga-) sociala kontakter och genom arbets- samt studielivet (ibid., 196-198). Sådana sociala kontakter var bl.a. parrelationen med en nykter kvinna för flera män samt de egna barnens påverkan för flera kvinnor (ibid., 198-200). De som beskrivit fruktsamma kontakter med socialarbetare beskriver kontakten som djupare än en traditionell klient – arbetare – relation. I de fruktsamma fallen har socialarbetaren haft större engagemang i klientens situation. Även kontakter till stödgrupper såsom NA-gruppen och bekantskaper som fötts den vägen har för många informanter varit ytterst viktiga. (ibid., 202.) Också synsättet på drogberoende som en sjukdom har i vissa fall haft en betydande roll under rehabiliteringen, eftersom tolkningen minskar på individens ansvar och därmed kan lätta befrielsen från missbruket. En del av de intervjuade hade även fått hjälp av den religiösa tron (ibid., 204). Informanterna i Knuutis studie beskrev sin vardag som något som påminner en "normal" vardag med några extra kryddor. De i parförhållanden eller med barn byggde sina liv långt runt de relationerna. Flera hobbyer hade kommit i bilden, främst olika former av idrott. En del hade en aktiv kontakt till NA och en del tagit en aktiv roll inom samfundet och andra inom övriga frivilligorganisationer. (ibid., 139.) Några som varit nyktra en längre tid berättade om hur de i offentligheten uppträtt som f.d. narkomaner i skolverk med inriktning på social- och hälsovård samt medier (ibid., 158).

De före detta missbrukarna bär ofta på en känsla av skam då de återvänt till vardagslivet. Känslan av utanförskap präglar olika kontakter i vardagen. (ibid., 145.) De intervjuade upplevde ofta utanförskap som kunde innebära en stämpling som missbrukare även

om de genomgick eller genomgått vård och mycket gärna skulle villas uppfattas som en bland alla andra (ibid., 146-147). Även informanterna i Knuutis studie berättar att de tagit avstånd till sin gamla bekantskapskrets. Delvis nämns dock bland de som varit nyktra längre att tidigare bekanta kan ses som motiv till att hållas nyktra och inte som en eventuell farhåga för återfall. Nästan alla deltagare i studien understryker att tillnyktringsprocessen är en lång process och att de inte ämnar ha bråttom i processen. (Knuuti 2007, 113.) Socialt stöd uppfattas som viktigt. Stöd från närstående ses som den viktigaste formen av stöd. Nästan lika viktigt uppfattas stöd från referensgrupper bland de icke-medicinska rehabiliteringsklienterna. (ibid., 117.) Tillnyktringen har bidragit till förhållandena till närstående och de intervjuade funderade brett kring till exempel förhållandet till make/maka samt vikten av förhållandet till barnen. (ibid., 117-121.) Föräldrars stöd upplevdes som viktigt och så även syskonens (ibid., 121-123). I övrigt hade främst de icke-medicinska intervjuade totalt bytt bekantskapskrets. Vänskap hade stiftats med andra i referensstödsgrupper och genom studie- samt arbetsgemenskapen och till gamla bekanta. Över lag tycks de sociala kontakterna ha minskat till antalet efter tillnyktring. (ibid., 123-125.) Över hälften av informanterna i Knuutis studie berättade att de besöker NA (Anonyma Narkomaner) regelbundet. NAs betydelse för informanterna var stor och erbjöd en öppen gemenskap som bidragit till struktureringen av det nyktra livet. (ibid., 126-127.) Vissa intervjuade hade också en stödperson, antingen via NA eller genom en frivilligorganisation (ibid., 130-131). Stödet från socialarbetare uppfattades viktigt och bristfälligt bland de flesta intervjuade. Övrigt stöd erbjuds genom intervallperiod på rehabiliteringsvård för en intervjuad, ett par gick på eftervårdsträffar, några genomgick, planerade genomgå eller hade genomgått psykoterapivård. Två intervjuade hade förnekats eftervård från den offentliga sidan, eftersom de ansetts som friska i och med drogfriheten. (ibid., 137).

Flera personer i Knuutis forskning har beskrivit upplevelser där återkomsten från rehabiliteringen till vardagen upplevts som mycket svår och man efter det återgått till gamla vanor (ibid., 84). Forskaren granskar olika faktorer i de intervjuades liv efter uppbrottet från drogmissbruket för att mäta integreringen till livet efter rehabilitering. Hon nämner att alla de intervjuade vid intervjun haft bostad, antingen genom

boendeservice eller stödboende eller boende i lägenhet ensam, med bekanta, föräldrar, eller make/maka och/eller barn. De som genomgått ej-medicinsk vård hade oftare flyttat till annan bostadsort, medan de i den medicinska (substitutionsvårds-) gruppen oftare hade relativt liknande boendeförhållanden som då de missbrukat. (ibid., 92-93.) De som redan bodde självständigt lyfte boendet upp som ett av de största stegen i uppbrotsbanan, även om flytten till eget boende för dem alla skett stegvis (ibid., 94). Anpassningen till det drogfria livet beskrevs som en process som skett med små steg och kunnat innebära återfall även i Kristiansens studie. Återgången till drogfrihet sker under några år. Positiva sociala förändringar sammanknippas med att drogfriheten stabiliseras och vice versa. (Kristiansen 1999, 205-206.) Materiella förutsättningar, med andra ord ekonomi och bostad, visade sig också viktiga för uppbyggandet av ett drogfritt liv (ibid., 207-208). Kristiansen lyfter upp vikten av en ömsesidig relation mellan intervjupersonerna och de personer som bidragit med stöd, acceptans och bekräftelse. Med andra ord hade de intervjuade låtit personerna komma tillräckligt nära för att bygga upp en relation. (ibid., 209.) Flera av problemen som upplevts i början av uppbrotsprocessen försvinner eller mildras med tiden. Känslor av skam, skuld och mindervärde kan dock upplevas i kontakt med människor från den konventionella världen (ibid., 210), vilket kan relateras till stämplingsteorierna eftersom man här skiljer på två världar där den ena handlar om avvikelse från (det konventionella) samhället. Vissa intervjuade valde att hemlighålla sitt förflutna som missbrukare medan andra valde att fritt tala om det. Det förstnämnda kunde leda till ett utanförskap i vissa grupper. Att tala öppet om sin missbrukshistoria kunde påverka enskilda relationer, men i allmänhet var reaktionen mot öppenheten positiv. En del av de intervjuade valde att tala öppet i vissa situationer medan de i andra sammanhang ansåg att det var bättre att inte göra det. Männen hade i allmänhet varit öppna och inte i stor skala upplevt några problem relaterade till det. (ibid., 210-212.) Relevansen med detta för min studie är att till exempel aktiviteten inom diskussionsgrupper varierar svarande emellan och övrigt deltagande där man för fram sitt förflutna som missbrukare. Att en del av respondenterna i Kristiansens studie varit hemligt avvikande medan andra varit motsatsen står även klart.

De intervjuade i Kristiansens studie genomgick en process där flera av dem sågs som f.d. missbrukare till en början. Omvandlingen till ett "normalt liv" krävde ändå att de lämnade rollen och istället tog ansvar över sina egna liv genom omgestaltning av livet. (Kristiansen 1999, 213-219.) Kristiansen redogör för informanternas nuvarande livssituation. I allmänhet ser deras livssituation mycket lik ut som för många andra människor. Vissa skillnader märks dock mellan de olika informanterna på basen av hur länge de levat utan droger. De som varit kortast tid drogfria saknar ibland känslomässig förankring i det konventionella livet, även om övriga kategorier av förankring kan tolkas normala. De intervjuade personer som varit drogfria i tre till fem år identifierar även problem, men deras livssyn präglades av en optimism och de anser att till exempel upplevda skuld känslor går att hantera. Den tredje kategorin av informanter som bestod av de som varit längst drogfria, åtta till 14 år, hade mest etablerat sig i vardagen och deras liv har "normaliserats" genom att de inte längre upplevde vardagen som så exceptionell som de som varit kortare tid drogfria gjorde. (ibid, 245-246.) Jag har inte i min studie utfört komparativ forskning, men kommer i mindre skala uppmärksamma det, ifall det i materialet framkommit tydliga skillnader mellan personer med olika lång tid av nykterhet bakom sig.

Intervjuade personernas förflutna spelar en viss roll vid olika val. Till exempel jobbar en stor del på sätt eller annat inom missbrukarvård och deras föräldraskap påverkas av val som görs på basen av egna erfarenheter, så även inställningen till alkohol. (ibid., 247-248.) De intervjuade i Knuutis studie platsade till stora delar inte på arbetsmarknaden då intervjuerna utfördes. En del, främst av den icke-medicinska gruppen, genomgick yrkesstudier, läroavtalsstudier, arbetskraftsutbildning eller arbetsprövning, tre av de icke-medicinska rehabiliteringsklienterna arbetade, men en majoritet av båda grupperna var arbetslösa. Av de arbetslösa var en del aktiva arbetssökande medan andra inte ännu ansåg sig vara mogna för arbete. (Knuuti 2007, 95-95.) Både traditionella studier och arbete sågs delvis som icke-lockande alternativ, eftersom de innebar ett dåligt ekonomiskt läge och de flesta hade problematisk ekonomisk situation även i övrigt (ibid., 97). Arbetslivet upplevdes även problematiskt på grund av de sociala kontakterna som medföljer, eftersom de sociala kontakterna redan en längre tid i flera fall

huvudsakligen bestått av övriga rehabiliteringsklienter. (ibid., 143.) Informanterna förhöll sig negativt till att diskutera sitt förflutna vid arbetsintervjuer eller vid sökande till utbildning (ibid., 159). I min studie behandlas arbete och studier eftersom de har en viktig roll i att skapa struktur på dagarna och jag i studien tar upp hur vardagen formas hos de intervjuade.

Avsaknaden av drogfria nätverk (nya relationer), något nytt att engagera sig i (nya aktiviteter) lyfts upp som orsaker till att försök att lägga av med droganvändning misslyckats. Att lyckas kräver ett nytt livsinnehåll. Den enda av deltagarna i Svenssons fältundersökning som lyckats lägga av med missbruket hade efter rehabiliteringsvård hållit intensiv kontakt med AA- och NA-grupperna. Just svårigheten att anpassa sig till en ny social värld nämns som orsak till svårigheter att lägga av med narkotikamissbruket, eftersom det i samhället krävs helt annan kompetens än den som informanterna inskaffat inom narkotikavärlden. Svensson påpekar att ett liv utan missbruk handlar om både individens livsval och hur det omgivande samhälle tar emot individen (Svensson 2005, 245-247.) Holmberg & Aura (2008, 7) menar att nykterhet i över fem år inte uppnås med hjälp av enbart AA och NA, utan dessutom krävs kunskap om till exempel faktorer som kan upplösa återfall. Dessutom har Hedin (2005, 213) som forskat i sociala arbetskooperativ för f.d. kvinnliga fångar med missbruksproblem i sin studie konstaterat att personerna i studien under rehabiliteringar stött på hinder i och med arbetslöshet, bostadsanskaffningssvårigheter och/eller försörjningssvårigheter.

I Knuutis diskussion kring forskningen lyfts det upp att rehabiliteringsklienter som återvänt hem sällan har kontakt till öppenvården och att kontakten är svår att skapa eftersom öppenvården ser dem som friska, eftersom de klarat sig utan droger så pass länge. Knuuti föreslår en bana där rehabiliteringen fortsätter även efter själva rehabiliteringsperioden. Tre år av nykterhet borde ses som en tid då rehabiliteringsklienter får yttre stöd. (Knuuti 2007, 134, 182, 186.)

## 6 Material

Hirsjärvi och Hurme (2000, 60) nämner att det kan vara problematiskt med ett sampel som påverkats av forskarens val. Därför har jag valt att inte neka några deltaganden, utan ta emot alla frivilliga informanter inom ramen för kriterierna för deltagande i studien. Dessutom har jag varit i direkt kontakt med klienterna utan mellanhänder, alltså har med andra ord ingen i personalen på Tervalampi gård kunnat påverka vem som deltagit i forskningen. Några gånger har medlemmar i personalen rekommenderat personer som enligt dem varit lämpliga för studien, men dessa rekommendationer har inte påverkat mitt sampel på något sätt. Enligt Hirsjärvi och Hurme (2000, 58) är det viktigaste inte hur stort sampel man väljer att använda sig av utan att det är tillräckligt stort för att kunna tackla forskningsproblemen. De intervjuade samlade jag in genom att presentera min forsknings utgångspunkter vid tre olika samfund vid Tervalampi gård. Samfunden besökte jag under hösten 2012. Vid dessa tillfällen anmälde tio personer sitt intresse för att delta i forskningen. Ahokas (2004, 218) nämner att klienter inom missbrukarvården oftast är positivt inställda till deltagande i studier, men att bortfallet på grund av missbruksproblematikens karaktär ofta är stort i längre studier vilket försvårar forskning inom området vilket även personalen på Tervalampi gård varnade mig om under personalmötet 15.10.2012 och rekommenderade att därför ta emot så många anmälningar som möjligt. Av de tio som anmält intresse ställde sist och slutligen hälften upp för en intervju. Fem personer intervjuade jag inte, eftersom jag inte lyckats kontakta dem eller också hade de inte slutfört rehabiliteringsperioden och uppfyllde därmed inte kriterierna för studien. Eftersom jag trots 10 anmälningar blev med endast fem intervjupersoner bestämde jag mig senare för att göra ett besök vid Kohtaamispaikka Tervis, en diskussionsgrupp där före detta rehabiliteringsklienter och nuvarande klienter vid Tervalampi gård kommer i kontakt med varandra stödda av personal. Tre personer anmälde sitt intresse i samband med det besöket. Allt som allt utförde jag alltså åtta intervjuer med personer med rehabiliteringsvård bakom sig.

Kriterierna för deltagande i den här studien har alltså varit att personerna som deltagit haft ett rusmedelsmissbruk bakom sig och att de i sin helhet genomgått åtminstone en vårdperiod på rehabiliteringsvård i Helsingfors stads rehabiliteringscenter.



Då jag presenterade mig själv och min forskning tog jag medvetet rollen som studerande och berättade givetvis om mina forskningsband till Tervalampi gård, men gav inte en bild av att höra till personalen eller ha annan anknytning till missbrukarvården. Som Knuuti (2005, 49) nämner utvecklar missbrukare under sin rehabiliteringsprocess en s.k. "tillfriskningsberättelse" (fi. toipumistarina), som de vant sig vid att berätta i olika sammanhang, såsom i AA. Jag ville genom att ta studeranderollen och understryka anonymitet och att bandningarna hörs enbart av mig påverka svarens reliabilitet genom att inte inta rollen som arbetare inom missbrukarvården så de intervjuades subjektiva svar inte skulle påverkas.

Förutom intervjuerna efter vårdperioden har jag alltså varit närvarande under ett besök till en tredje sektorns verksamhet för före detta narkomaner, som kan bli relevant efter vårdperiod. Vid detta tillfälle har jag fungerat som observatör och följt med hur besöket i praktiken gått till och hur stället presenterats. Jag har dessutom alltså besökt Kohtaamispaikka Tervis, som en del av de intervjuade berättat att de besökt efter vårdperioden. Hirsjärvi och Hurme (2000, 38-40) nämner att flera forskare lagt vikt på att kombinera olika forskningsmetoder. En fördel med användning av flera metoder är att forskaren inte falskt tror sig ha hittat sanningen, eftersom de olika metoderna komplementerar varandra. Jag har även fått till mitt förfogande fyra stycken så kallade slutbedömningar, alltså bedömningen rehabiliteringsklienten gör tillsammans med handledaren vid slutet av rehabiliteringsperioden. Jag har även fått en lista över från Tervalampi gård besökta instanser som kan klassas som (delvis inofficiell) eftervård.

Jag har inte slagit fast någon viss typ av missbrukarhistoria eller viss typ av missbrukat rusmedel för respondenterna i min studie, eftersom klienterna sällan enbart missbrukat ett rusmedel och att sätta upp tilläggskrav därmed skulle inveckla processen att nå informanterna. Informanterna för studien består av fullvuxna personer, åldergruppen 33-63 år. Den genomsnittliga åldern bland deltagarna var 46 år. Bland de intervjuade fanns fem män och tre kvinnor. Kristiansen (1999, 27-28) nämner att alkohol- och narkotikamissbrukare både har likheter och olikheter. Enligt honom erfar båda grupperna problem i förhållande till omgivningen samt identifieras som avvikare.

Alkohol-användare använder alkohol i en norm-överstigande mängd medan bruk av narkotika i sig är (kriminaliserat) normöverskridande. Detta faktum ska enligt författaren skilja grupperna p.g.a. hur missbrukarna betraktar sig själva och hur övriga människor betraktar dem. Jag redogör för respondenternas missbrukarbakgrund i kapitel 9.2.

Intervjuerna med klienterna gjordes mellan ca en månad och drygt ett år efter enligt överenskommelse avslutad vårdperiod på Tervalampi gård. Intervjuerna bandades in och analyserades senare på basen av forskningens ämne. Intervjuerna har utförts i enrum mellan en intervju-person och mig. Hirsjärvi och Hurme (2000, 67) lyfter upp vikten av att banda speciellt tema-intervjuer, eftersom det garanterar att intervjuaren kan lägga vikt även på gester såsom pauser, röstbruk osv. Jag har vid transkribering av intervjuer uppmärksammat dessa faktorer och märkt ut pauser för att lätta analysen av materialet. Intervjuerna har utförts som temaintervjuer där jag tillsammans med de intervjuade diskuterat kring temana "vardag", "kontakter till vårdinstanser", "nykterhet" samt "framtid" och "bakgrund". De olika temana kan gå in i varandra och därmed formades intervjun efter hand beroende på hur den fortlöpt. Dessutom understryks det att tema-områden bör vara så pass breda att det finns rum för att avslöja mångfalden bakom ett fenomen. Under temana har jag ställt upp frågor som bildat stommen för intervjun. I tillägg till dessa frågor har jag vid intervjusituationen ställt följdfrågor på basen av svaren. För intervjuguiden se bilaga 4. Dessutom har jag använt mig av mina egna anteckningar från förutom besöken till instanser även från intervjusituationerna hemma hos klienterna. Fyra av intervjuerna är utförda hemma hos respondenterna. Två av intervjuerna utfördes i allmänt utrymme på en boende-enhet och två i enrum under träff vid Kohtaamispaikka Tervis.

Jag kommer från och med kapitel 9 presentera vissa citat från intervjuerna. Jag kommer huvudsakligen att skriva vem som står bakom citatet genom att ange intervju-personens pseudonym. Namnen jag använder är alltså påhittade och slumpmässigt valda. Jag kommer inte systematiskt att återge intervju-personernas ålder eller kön/genus och detaljer i citat som kunde avslöja personernas identitet har censurerats. Kön

framkommer i och med att namnen återges, men eftersom det finns flera av både manliga och kvinnliga respondenter ska detta inte riskera igenkännbarheten av respondenterna.

## 7 Metod

Forskning är en process där man hamnar göra många val (Hirsjärvi m.fl. 2003, 111-113). Jag har valt att samla in materialet för den här studien i första hand genom att utföra intervjuer med personer med en missbrukshistoria samt erfarenheter av rehabiliteringsvård.

Det kan vara svårt att skapa en intervjusituation, eftersom kontakten till den intervjuade inte är spontan och situationen därmed kan kräva viss övertalan (Hirsjärvi & Hurme 1985, 27). Bengt Svensson (2005, 230), som under åren 1989-1995 utfört en fältundersökning med 10 narkotikaanvändare som forskningsobjekt, understryker vikten av att komma i kontakt med användarna i neutral miljö, inte socialkontor, behandlingshem eller avgiftningsenheter. Svensson tar upp skillnaden mellan vad han kallar för den anpassade och subversiva berättelsen. Jag har inte varit känd för någon av deltagarna sedan tidigare och därmed har jag undgått att ta på mig rollen som socialarbetare eller myndighet eller motsvarande i deras ögon. Knuuti tar upp betydelsen av att utföra enbart en intervju, eftersom det i bästa fall kan leda till att de intervjuade i större utsträckning kan berätta fritt om sina liv, på grund av vetskapen om att de i framtiden knappast kommer att stöta på forskaren. (Knuuti 2007, 50) Jag valde att utföra en intervju, men frågade vid varje intervju om tillstånd att kontakta de intervjuade senare vid behov, eftersom jag ville försäkra mig om att kunna få ställa tilläggsfrågor vid behov, ifall det senare uppstod tilläggsfrågor. Det blev aldrig dock aktuellt att kontakta respondenterna på nytt eftersom det ursprungliga materialet bidrog med all information jag varit ute efter.

## ***7.1 Deltagande observation***

Att se och lyssna är det viktigaste sättet att samla etnografiska fakta. För att komma åt alla de viktiga detaljer som vanligtvis inte uppfattas är det ett krav att man har en nyfiken attityd och höjd uppmärksamhet. (Ely m.fl. 1993, 49.) Man talar om deltagande observation då den studerade är medveten om forskarens närvaro (Syrjälä m.fl. 1994, 84). Att man kombinerar deltagande observation och kvalitativa intervjuer är ganska vanligt. Kombination av metoderna möjliggör det för forskaren att bedöma giltigheten av det som respondenterna sagt. (Fangen 2005, 188).

Observation ses som en gemensam grundläggande metod, som till och med kan anses vara grunden för all vetenskaplig forskning. Från ett heltäckande filosofiskt perspektiv kan deltagande observation avse all empirisk forskning (Grönfors 1982, 92). Observation kan ske både så att de observerade är medvetna om det och så de inte är det. Observation kan ske parallellt med intervjun så forskaren observerar den intervjuades beteende under intervjun samt till exempel miljön (Hirsjärvi & Hurme 1985, 17-18, Hirsjärvi & Hurme 2000, 37-38). Deltagande observation innebär att man samtidigt har rollen som deltagare i situationen och observatör. Som deltagande observatör engagerar man sig i de studerade personerna samtidigt som man deltar i samspel och samtal med dem. (Fangen 2005, 30-31). I min analys fokuserar jag dock i första hand på att skapa en bild över den observerade situationen och därmed ses interaktionen inte som central. Observationen fungerar som ett tillägg till intervjun och sker genom att observera miljön vid intervjusituationen. Någon central roll får observationen inte i den här studien, men jag ämnar framföra observationer från hemmen jag utfört intervjuerna i. Observation har jag även använt mig av vid besöken på eftervårdsställena jag besökt tillsammans med grupper från Tervalampi gård. Fangen (2005, 32) anmärker att man genom användning av deltagande observation kommer närmare verkligheten hos människor man studerar och får personlig kunskap om dem, vilket varit min avsikt med att delta vid besöken hos olika eftervårdsaktörer och utföra intervjuerna i mån av möjlighet hemma hos de intervjuade.

## **7.2 Temaintervju**

Sirkka Hirsjärvi och Helena Hurme (1985, 13) understryker vikten av att reflektera över hur väl en viss forskningsmetod lämpar sig för ett forskningsproblem. Faktorer som påverkar valet förutom själva forskningsproblemet är exempelvis faktorer såsom effektivitet, ekonomi, reliabilitet osv. För intervjuerna i studien har jag valt att använda mig av temaintervjun. Intervjuer är i grund och botten uppbyggda enligt samma principer som övriga former av diskussioner. Olika former av diskussioner grundar sig på att den ena parten frågar frågor, man gör antaganden och visar förståelse och intresse på ett sätt som man lärt sig då man lärt sig språket. Under en forskningsintervju har deltagarna roller där intervjuaren är den ovetande parten och kunskapen innehas av den intervjuade. Före intervjun berättar forskaren om sin roll och sin forskning för den intervjuade så den intervjuade är insatt i intervjuens betydelse. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22-23.) Intervjuer lämpar sig bra till att använda sig av för att nå information som uppkommer just i en språklig interaktion (Syrjälä m.fl. 1994, 86).

Temaintervjun är en halvstrukturerad intervju. Definitionen på halvstrukturerad intervju varierar. Det gemensamma i definitionerna är att någon del av intervjuens karaktär är fastslagen, medan något annat är odefinierat. Till exempel kan frågorna vara fastställda, medan ordningen de frågas i kan varieras intervjuerna emellan. Alternativt kan samma fråga frågas med olika ord. Temaintervjun baserar sig på några teman som den bygger på. Temaintervjun bygger på den fokuserade intervjun, där fokus ligger på fyra punkter. För det första har man kunskap om att intervjuobjektet har erfarenhet av en viss situation. För det andra har forskaren en kunskap om fenomenet och dess viktiga delar. Intervjun byggs upp på basen av den här empiriska informationen. Fjärde punkten innebär att forskaren riktar intervjun till subjektiva erfarenheter om fenomen som han redan har kunskap om. Temaintervjun riktar man in på vissa centrala teman som man sedan diskuterar under intervjun. Intervjun fortskrider sedan genom dessa teman istället för detaljerade frågor. I skillnad till övriga halvstrukturerade intervjuer behöver i temaintervjun frågorna inte vara samma under intervjuerna. Temaintervjun lägger vikt på den intervjuades subjektiva tankar. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.) Intervjuer som metod kan ses som en mitt emellan – metod, som man kan använda sig av för att få

kunskap om såväl information i den intervjuades medvetande som dennes yttre beteende (Hirsjärvi & Hurme 1985, 14). Den halvstrukturerade intervjun lämpar sig bra för att utreda intima och känsliga ämnen samt nå dåligt uppfattade ting (Metsämuuronen 2011, 119).

Temaintervjun ses som ett mellanting mellan survey -undersökning och öppen intervju. Temaintervjun används mycket i pedagogiska och samhällsvetenskapliga forskningsintervjuer, eftersom den lägger vikt på samma områden som den kvalitativa forskningen utgår ifrån. (Hirsjärvi et. al. 2003, 195.) Utgångspunkten i kvalitativ forskning är att beskriva det verkliga livet. Objektet som studeras utforskas så genomgående som möjligt. Forskningen kan inte anses vara totalt objektiv, eftersom det forskaren vet och den vetande (alltså forskaren) sammankopplas till forskningen och är inte något skilt. Resultat som fås ur en kvalitativ forskning är inte heltäckande utan alltid bundna till tid och plats. (Hirsjärvi m.fl. 2003, 151-152.)

Hirsjärvi och Hurme (2000) tar upp positiva och negativa sidor med att använda sig av intervju som metod. Av dessa kan i detta samband nämnas följande:

- Med hjälp av intervju kan man fördjupa kunskapen genom att ställa följdfrågor.
- Följdfrågorna kan hjälpa en att klargöra oklarheter i svaren för sig.
- Enligt vissa forskare lämpar sig intervjun till att behandla känsliga ämnen.

Av nämnda negativa sidor känns det särskilt relevant att ta upp poängen om att de intervjuade kan ha en tendens att förfina sina svar, nämligen att svara genom ord som de tolkar som socialt acceptabla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Det här anser jag vara relevant i min studie, eftersom (f.d.) missbrukare ofta genomgått flera vårdperioder och utvecklat en tendens att tala i ord som de funnit att personal på vården tolkar som positiva och därmed gynnar personernas vård, även om de inte nödvändigtvis beskriver sanningen. Tillfriskningsberättelse beskriver jag i kapitel 6.

Intervjuerna jag utfört för den här studien har alla utgått från samma stomme, men följdfrågorna har utvecklats på basen av intervjuens fortlöpande. Dessutom har jag under loppet av utförda intervjuer utvecklat min intervjuguide till att fästa sig på relevant fakta och därmed har vissa frågor som jag ansett obehöriga fallit bort. Intervjuguiden var inte särskilt lång, men jag ställde som sagt vid behov följdfrågor och de visade sig ha en betydande roll i att forma intervjun eftersom de huvudsakliga frågorna gav mycket utrymme för de intervjuade att fritt berätta om sådant de själv ansåg relevant. Följdfrågorna skapades spontant på plats enligt teman som uppkommit. Ruusuvuori och Tiittula (2005, 29) tar upp att det alltid är intervjuarens ansvar att intervjun löper framåt.

Efter bandning av intervjuerna transkriberades de. Nikander (2010, 432) anmärker att material allt oftare hamnar förutom att transkriberas även översättas. I min studie har alla åtta intervjuer utfört enligt deltagarnas modersmål, alltså på finska.

Transkriberingen av materialet har såväl skett på finska. Även under analysfasen har jag jobbat med ett finskspråkigt material. Materialet förblev översatt under hela processen med undantag till citaten som alltså följer den här avhandlingens språk och därmed översatts till svenska. Validiteten och transparensen i studien ökar i och med att det skrivs ner i ord genom transkribering. Forskarens förförståelse om forskningsämnet kan undermedvetet påverka valen om vad som transkriberas. Man bör som forskare reflektera kring den egna förförståelsen som kan påverka sättet att transkribera och översätta sitt material. (Nikander 2010, 433-434.) Mitt material transkriberades alltså i sin helhet och jag har därmed undgått att hamna göra val i det stadiet av forskningsprocessen.

### ***7.3 Teoribaserad innehållsanalys***

Forskningsintervjun skiljer sig från övriga typers intervjuer genom att svarande inte förväntas ge några direkta svar på de egentliga (forsknings-)frågorna. Ruusuvuori (2010, 13) understryker vikten av att känna till sitt material väl. Forskningsfrågorna berättas inte för de intervjuade. Då analysprocessen påbörjas startar på sätt och vis forskningsprocessen om på nytt. Före själva analysen bekantar man sig med och ordnar

samt klassificerar materialet. (Ruusuvuori m.fl. 2010, 9-10.) Detta skede genomgick jag delvis redan under intervjusituationerna då jag fäste uppmärksamhet i respondenternas svar och de centrala temana som de tog upp. Ytterligare uppmärksamhet fäste jag vid innebörden i intervjuerna då jag transkriberade dem.

Som analysmetod har jag använt mig av teoribaserad innehållsanalys. Innehållsanalys erbjuder ett sätt att kategorisera ett material, men är i sig inte en metod som erbjuder slutsatser. Innehållsanalysen producerar de råvaror som behövs för teoretiska funderingar (Grönfors 1982,161). En teoribaserad analys har ett deduktivt förhållningssätt. Den teoribaserade analysen utgår från en teori eller ett begreppssystem. Analysen inleds genom att man skapar en analysram. I ramen bildas klasser och kategorier utifrån materialet. Från analysramen kan man därigenom välja delar som ska analyseras samt sådana som förblir utanför ramen och därmed inte ingår i analysen. Analysramen kan med andra ord vara både strukturerad och ostrukturerad. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Silverman (1993, 9-10 & 59) anmärker att innehållsanalys ofta används inom kvantitativ forskning för att klassificera stora material. Inom kvantitativ forskning fokuserar man på att räkna förekomsten av olika kategorier.

Intervjustommen erbjuder forskaren den grova indelningen i kategorier. Efter skapande av de grova huvudkategorierna påbörjar man analysen på nytt och skapar delkategorier. I det här skedet söker man likheter och motstridigheter under kategorierna. Styrkan i kategorierna baserar sig inte enbart på den kvantitativa förekomsten av olika teman. De teoretiska utgångspunkterna finns till för att berika materialet. (Syrjälä 1994, 89-90.) Efter att transkriberingen slutförts sammanslog jag det centralaste i intervjuerna till ett dokument som jag sedan använde som utgångspunkt för vidare ordnande av materialet. I praktiken ordnade jag materialet genom att med färgtuscher markera sådant som kunde anses höra till samma kategori/tema på de utskrivna pappren.

Ruusuvuori m.fl. (2010, 13) anmärker att analysprocessen påminner en dialog där forskningsproblemet och materialet kommunicerar sinsemellan. För att dialogen ska vara fungerande krävs det att man som forskare är väl bekant med materialet. Syrjälä



(1994, 90) beskriver att analysen bidrar till att skapa en bild som erbjuder mer än en beskrivning av situationen, något som till nivå påminner om ett fenomen eller ett tema.

## 8 Etisk diskussion

Enligt Pirkko-Liisa Rauhala och Elina Virokannas (2011, 240-241) är sensitiv information ett vägande skäl att reflektera över hela forskningens reliabilitet. Redan forskningsämnet i sig är enligt Hirsjärvi m.fl. (2003, 26) ett etiskt val. Har valet av ämnet gjorts på basen av vad som är aktuellt eller har forskningen verkligen relevans och vad anses egentligen som samhällsrelevant?

Forskaren bör noga reflektera kring hur intervjupersonerna behandlas: hur får han tillstånd av personerna? Hurdan information ger han åt informanterna och hurdana risker innebär deltagande i forskningen för de intervjuade? Behandling av intervjupersoner innebär att man som forskare strävar efter ett humant och respekterande bemötande. I materialinsamlingen bör man som forskare beakta bland andra anonymitet, olika ersättningar, konfidentiellitet och sparande av materialet på ett lämpligt sätt. Forskaren bör även undvika oärlighet under hela forskningsprocessen. Det innebär att han inte plagierar andra, inte nedvärderar andra forskares insatser, inte plagierar sitt eget material (självplagiat innebär att man låtsas skapa ny forskning genom att ändra delar i egen forskning), inte generaliserar resultat utan att vara kritisk, rapporteringen får inte vara missvisande och man bör öppet behandla metoderna man använt samt ta upp brister i forskningen. (Hirsjärvi m.fl. 2003, 25-28.) Dessutom bör man informera informanterna i studien förutom om forskningens syfte och riktlinjer även om hur forskningsmaterialet handskas och vad det händer med materialet senare (Kuula 2006, 99). För foljebrev samt samtyckesformulär som respondenterna i den här studien alla mottagit respektive undertecknat se bilaga 3.

Rauhala och Virokannas (2011, 235) vädjar att en etisk förhandsbedömning länge saknats inom socialvetenskaper. Etiska utgångspunkter har implicerats i

socialvetenskaperna från medicinska vetenskaper utan att beakta skillnaderna vetenskapsgrenarna emellan. Enligt forskningsetiska delegationens utlåtande (2009, 15) är risken för eventuell skada svårare att bedöma inom människovetenskaper än inom medicin. Eftersom empirisk data inte finns tillhanda används helst orden oro (fri översättning från finskans "harmpi") och nackdel (fri översättning från finskans "haitta") vid bedömning av eventuella skador som forskningen kan medföra för informanterna. Löppönen m.fl. (1991, 204) lyfter upp problematiken med att behandla begreppen som enskilda på grund av deras nära betydelse på finska. De föreslår att man vid forskning inom samhällsvetenskaper bör reflektera kring sannolikheten att skada sker för informanten, hur allvarlig skadan kan anses vara, hur långvarig den eventuella skadan kan anses vara, ifall informanterna kan återgå till situationen före skadan skett samt i vilket skede skadan har märkts. Ifall skadan märks i ett tidigt skede är risken för allvarlig skada betydligt mindre.

Vid forskning inom det sociala arbetet bör man dessutom vid granskning av forskningsetik beakta eventuella följder även för informantens familjemedlemmar, närstående och vänner. Genom att uppgöra direktiv som understryker frivilligheten att delta i forskningen kan forskaren garantera självbestämmanderätt. (Rauhala & Virokannas 2011, 239-240.) Det anses ytterst oetiskt att locka svarande genom att marknadsföra forskningen med att lova deltagande någon form av belöning (Mäkinen 2006, 87-88) så trots att jag till intervjuerna fört ett paket kaffe som belöning åt deltagande har jag aldrig nämnt detta på förhand.

För den här studien har jag dessutom anhållit om forskningstillstånd av Helsingfors stad, eftersom forskningen från början var ämnad att innefatta en del utförd på Tervalampi gård. I ansökan beskrevs forskningens huvudsakliga frågeställningar samt metoder och användning av resultaten. Rauhala och Virokannas (2011, 240) lyfter vidare upp problematiken med att deltagande i forskningen för en eventuell informant kan ses som något påtvingat. Detta undgick jag genom att presentera forskningen på samfund vid Tervalampi gård och därmed garanterades att deltagande i forskningen var helt och hållet beroende av klienternas personliga vilja och intresse gentemot ämnet.

Även problemet med att personalen självmant närmat sig klienter torde ha undgåts, åtminstone fick jag aldrig höra om sådant och personalens förslag om informanter tog jag emot utan att lägga någon vikt vid det, eftersom jag ville att alla deltagare i studien skulle delta på basen av egen vilja för att garantera ett relevant och reliabelt resultat. Självbestämmanderätt garanteras inte på basen av frivillighet, utan forskaren bör även klargöra för informanterna möjligheten att avbryta intervjun eller låta bli att svara på frågor som hon inte vill besvara (Rauhala & Virokannas 2011, 241). Jag har före varje utförd intervju klargjort för möjligheten att låta bli att svara på ställda frågor samt understrykt att de intervjuade själv bestämmer hur ytligt de svarar på frågorna. Frågorna är uppställda med omtanke för att undvika att ställa tvetydiga eller ledande frågor som kan påverka studiens reliabilitet (Mäkinen 2006, 93). För intervjuguide se bilaga 4.

Rauhala och Virokannas (2011, 242) tar vidare upp att man vid forskning inom det sociala arbetet ofta har att göra med personer vars förmåga att bedöma konsekvenser av det egna agerandet eller utlåtanden är nedsatt. Därför är det ytterst viktigt att jag som forskare beaktar materialets sensitivitet och ser till att inte ta med material som kan påverka informanten och/eller hans/hennes närstående. Objektivitet går inte att fullt uppnå vid utförande av observation, men man kan arbeta för att synen inte ska vara alltför påverkad av sin subjektivitet. Man ska inte som kvalitativ forskare läsa in sina egna svar och förutfattade idéer i observationerna man gjort. (Ely m.fl. 1993, 61.)

## **9 Genomgång av material**

I det här kapitlet kommer jag i korthet att presentera materialet jag använt mig av för att utföra analysen i studien. Jag presenterar materialet enligt tema som jag delat in de olika ämnesområden i redan före intervjuerna och har i tillägg skapat underkategorier enligt de teman som uppkommit under intervjuerna. I kapitlet kommer jag ytligt att återge innebörden i en del frågor i intervjun. För intervjuguiden jag använt mig av se bilaga 4.

Presentationen av intervjumaterialet har som avsikt att föra läsaren in i intervjuerna genom att presentera de teman som diskuterats och därmed förefaller centrala. Senare kommer jag att närmare diskutera resultaten samt reflektera kring relevansen utgående från teorierna jag presenterat tidigare i denna avhandling. Kapitlet inleder jag med att presentera de intervjuades bakgrund.

## ***9.1 Bakgrund***

Jag kommer inte i den här studien att återge bakgrundsberättelserna skilt för sig för att undvika att de intervjuade personerna ska kunna kännas igen, eftersom jag garanterat deltagarna i studien anonymitet. Däremot beskriver jag härunder olika gemensamma faktorer som uppkommit i bakgrundsberättelserna samt vissa centrala teman för att skapa en bild över de intervjuades bakgrund. Förstadiet och vändpunkten framkommer i flera av bakgrundsberättelserna och tar konkret form genom att de intervjuade berättar om tiderna då de märkt konkreta negativa följder med missbruket samt beskriver deras vändpunkt som ofta lett till början på rehabiliteringskarriären (se kapitel 9.1.1 & 9.1.2).

Frågan om bakgrund besvarades från flera olika vinklar på grund av frågans öppna karaktär. Karaktären berodde på att frågan var ämnad att besvaras från de intervjuades subjektiva tolkning om vad de själv ansåg som viktigt i sitt förflutna. Jag hade inte i min intervjuguide uppgjort följdfrågor till bakgrundsbeskrivningen utan följdfrågor kom till allt efter att informanterna tog upp ämnen som krävde tilläggsinformation. Några intervjuade krävde tilläggsinformation om frågan, eftersom de inte spontant kunde komma med en berättelse om sin bakgrund. Vid frågan om vad jag avsåg med frågan undvek jag att ge en exakt definition, vilken jag dessutom saknade, men nämnde att missbruk nog är centralt i denna studie. Det konstaterandet kan ha präglat någras bakgrundsberättelse, men för att försäkra att kunna få svar på frågan gick den inte att kringgå.

Sammanlagt fem av de åtta intervjuade började sin berättelse från barndomen eller ungdomen. Av dessa fem beskrev en majoritet uppväxten mycket ytligt.

En del lade tyngdpunkt på missbruket i bakgrundbeskrivningen. En del av dessa beskrev orsaken bakom att missbruket börjat och en del gav en mer odefinierbar bakgrundsbild som innehöll flera av här under nämnda kategorier. I alla åtta berättelser hade missbruket en roll, men i några av beskrivningarna var missbruket centralare än i övriga. Faktorer som nämnts i berättelserna förutom redan nämnda finns samlade nedan:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>-Vård- och missbrukarkarriären -Parrelationer/skilsmässa -Närståendes död</li><li>-Föräldraskap (ensamförsörjande) -Stöd av närstående</li><li>-Studier och arbete/företagande -Psyisk vård</li><li>-Ekonomisk välfärd (som möjliggjort missbruket) -Boendeförhållanden.</li></ul> |
|--|

Två av åtta, alltså en fjärdedel av de intervjuade i min studie definierade sin barndomsfamilj som ”normal” och en tredje berättar att hans barndom och ungdom varit en lugn tid. Endast en respondent anmärker att missbruket börjat i en tidig ålder (12-13 år). Samma person berättar om sina uppväxtförhållanden som präglats av upptagningshem och skolhem och ett besök i fängelse i ung ålder medan dessa eller liknande instanser inte uppkommer under de övriga intervjuerna i samband med diskussion kring uppväxten. Av de som nämnt i vilken ålder de inlett sin karriär med rusmedel är ingångsåldern överraskande hög (vuxen ålder närmare 20), några av dessa nämner ändå att de provat på rusmedel i tonåren, men ingen har inlett regelbundet bruk ännu i det skedet, förutom alltså en informant. Två intervjuade nämner att de smakat på alkohol först som fullvuxna.

Jag bad de intervjuade att definiera en vändpunkt under deras missbrukarkarriär. Frågan om vändpunkt var heller inte definierad, vilket påverkat svaren på frågan. Självva begreppet definieras inte och därmed är det svarandes subjektiva tolkning om vad

vändpunkt innebär som bidrar till svaren och svaren antyder både på en positiv vändpunkt (mot det bättre) och en negativ vändpunkt (som bidragit till missbrukets början eller att bruket blivit än mer missbruksliknande) även om jag i frågan nämnt ”under missbrukarkarriären”.

### 9.1.1 Vändpunkt som lett till missbruk

Som sagt såg vissa av de svarande tidpunkten då deras rusmedelsbruk förvärrats som en vändpunkt.

Kari anmärker att vändpunkten var då han insåg att man kan återställa det dåliga måendet genom att dricka mera nästa dag och även fly ängsliga känslor.

”En radikal vändning var givetvis någon gång att man lärde sig att återställa med alkohol... Innan det så var det som så att man på morgonen då man vaknade inte kunde tänka sig att fy helvete, städade lägenheten tiptop och försökte tänka på helt andra grejor och lida bort den [baksmälla]. Så följde jag de stora pojkarna, att sedan kom det där, och så märkte man att det försvinner ju med det som det kommit med. Den här vansinniga meningen. Det var en sådan där vändpunkt. Det var dåligt att lära sig. Och vad annat skulle jag komma att tänka på. Ja, nå kanske så där att inse att man kunde rymma från den där ängslan.” (Kari) <sup>1</sup>

Raimo anger sin bakgrundsberättelse som vändpunkt: Han hade skilda dags- och kvällsjobb. Han tog en gång en hel del öl efter dagsjobbet och gick för att sova till kvällsjobbet där han av misstag knäppte på alarman, eftersom en väktare råkade vara på plats just då. Han hamnade i häkte för natten och fick nästa dag höra att kvällsarbetet uppsades. Han gick även miste om dagsjobbet. Raimo anser händelserna som lett till sparken från arbetsplatserna vara startpunkten till att alkoholproblemen förvärrats.

---

<sup>1</sup> ”Radikaali käänne oli tietenkin joskus se että meni opettelemaan sen alkoholilla korjauksen... sitä ennen se oli sitä et aamul heräs niin ei voinu niin kuin ajatella et hyi helevetti, siivos kämpän viimeisen päälle ja yritti ajatella ihan muita juttuja ja kärsi sen pois. Sit isot pojat eellä niin minä perässä, et sit tuli tota, se ja siinä siit sit tota huomasi et sillähän se lähtee millä on tullutkin. Tää järjetön lause. Se oli yks sellainen käännekohta. Huono juttu oli opetella. Ja mitähän muuta nyt tulis mieleen. Niin no varmaan sillain niin kuin sitä oivallisena et sillä pystyi pakenee niitä ahdistuksia.”

På frågan om vändpunkt nämnde Niilo att studierna och jobbet var så intensiva att han inte hann dricka. Detta konstaterande tolkar jag som så att alkoholbruket blivit centralare efter att studier och arbete inte längre varit en del av livet. Niilo närmade sig vid tiden av intervjun pensionsålder och var arbetslös. Å andra sidan nämner han att alkoholen var central redan i arbetslivet och även användes för att motarbeta stressen och lugna sig efter långa arbetsdagar. Niilo berättar:

”Jag har antagligen haft liksom litet allt liksom när jag har gjort så har jag gjort det som en galning, att även supit.” (Niilo) <sup>2</sup>

Vändpunkten för Anja definierar hon enligt följande: Jag frågade om det var stressen som fungerade som vändpunkt, hon svarade att det handlade om trötthet i och med mycket arbete med främst bebisen, men att det inte berott på stressen:

”Mm, nå nog kanske, eller inte vet jag egentligen ens stressen utan mera antagligen tröttheten när jag några månader vakade med bebisen och vi hade flyttarna och allt så hade jag det nog ganska tufft. Alltså nog [suckar]. Det kan jag inte säga att varför inte jag tidigare redan i det skedet förstod liksom själv att fråga efter hjälp men. Så där liksom gick jag längs helt yttersta gränsen nog hela förra året egentligen. Att nåja, vad annat skulle jag nu säga till det där?” (Anja) <sup>3</sup>

### 9.1.2 Vändpunkt bort från missbruket

Sirpa definierar tiden före rehabiliteringsperioden på Tervalampi som sin vändpunkt. Då kändes det att hon inte fick något ut av drickande eller övrigt och orkade inte mera, medan Timo nämner döden på sin långvarige partner som en kritisk vändpunkt (först som orsak till missbruket, senare till uppsökning av vård):

---

<sup>2</sup> ”Mulla on ilmeisesti ollut niin kuin vähän niin kuin kaikki kun on tehnyt niin on tehnyt hullun lailla, et myöskin ryypännyt sit et.”

<sup>3</sup> ”Mm, no kyl se varmaan, tai en mä tiää oikeestaan edes stressi vaan enemmänkin varmaan väsymys ku muutaman kuukauden sitten valvoin sen vauvan kanssa ja oli nää muutot ja kaikki niin kyllä mä olin aika helisemässä. Ihan siis [suckar]. Sitä en osaa sanoo et miksen mä aikaisemmin sitten siinä vaiheessa jo älynnyt ite niin kuin pyytää jotakin apuu mutta. Silleen ihan niin kuin ääriajoilla mentiin kyllä koko viime vuos oikeestaan. Et tota, mitä tohon nyt muuta sanois?”

”Eller alltså drickandet blev så destruktivt med tunga tankar att jag var tvungen att uppsöka vård.” (Timo)

4

Jutta definierar sin vändpunkt mot det bättre enligt följande:

”Kanske det var det att jag hittade härifrån när jag var här [Tervalampi gård]... Att jag fick göromål för mej själv vilket jag inte hittat då jag gått i pension. Att jag liksom härifrån fick ingredienser och verktyg. Och jag gavs massor all möjlig information här.” (Jutta) <sup>5</sup>

Vändpunkterna har för Kaarlo bidragit till känslan att det är möjligt att leva även nykter. Att ha hamnat på sjukhus i kritiskt tillstånd var början för vändpunkten hos honom:

”Men det att sedan som kanske den där vändpunkten i livet var det att liksom jag var i kritiskt tillstånd då som [ålder] år gammal så där från drogvärldens kretsar så överlevde jag det och på något sätt minns jag läkarens ord, att du har fått liksom en andra chans, det lönar sej att ta vara på den.” (Kaarlo) <sup>6</sup>

Efter det förblev användningen av rusmedel annorlunda. Kaarlo nämner även en annan vändpunkt, nämligen första vårdperioden på Tervalampi gård:

”Och sedan en annan liksom, annan vändpunkt var sedan då alkoholen ändå blev kvar och levde via drogerna och sedan år [årtal] det här första vårdbesöket och då jag bekantade mej med de där referensstödgrupperna så efter det har även drickandet varit definitivt annorlunda, att de gångerna man provat så har det inte alltså på riktigt varit mera nåt sånt där klis. Eller någonting som producerat tillfredsställelse, att det har mera gått till sådant där tvångsmässigt bara. Har velat bli av med alla tankar från huvudet och sådant där rymmande har det ju varit att.” (Kaarlo) <sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> ”Tai siis se juominen rupes meni niin itsetuhoiseksi että raskaine ajatuksineen, et oli pakko hakeutuu hoitoon. Että se oli se käännekohta se.”

<sup>5</sup> ”Ehkä se oli se että mä löysin täältä sitten, kun mä olin täällä [Tervalampi]... Että mä sain itelleni sitä tekemistä mitä mä en ollut löytänyt kun mä jäin eläkkeelle. Että sitten mä sain täältä niin kuin aineksia ja vehkeitä. Ja mulle annettiin hirveesti kaikkee tietoa täällä.”

<sup>6</sup> ”Mut se että sitten mikä se niin kuin ehkä se käännekohta elämässä oli se että niin kuin oli kriittises tilas silloin kaksikut seittämän vuotiaana niin sit huumemaailman kuvioista niin siit selvis hengissä ja jotenkin jäänyt lääkärin sanat mieleen että sä oot saanut niin kuin toisen tilaisuuden, et kannattaa käyttää se hyväkseen.”

<sup>7</sup> ”Ja sit semmoinen toinen niin kuin, toinen käännekohta oli sitten kun toi huumeitten kautta se alkoholi kuitenkin jäi elämään ja sit tää vuonna [årtal] tää Tervalammen ensimmäinen hoitokäynti ja tutustuminen noihin vertaisryhmiin niin sen jälkeen ollut todellakin erilaista se juominenkin, että ne kerrat mitä on kokeillut et niis ei oo kyllä sitten oikeesti enää mitään sellaista klis. Tai mitään



### 9.1.2 Vårdkedjor

Respondenterna har mycket varierande vårdkedjor bakom sig. En svarande hade endast en vårdperiod bakom sig före intervjun och före det var första kontakten med missbrukarvården en tid före vårdperioden inleddes. Å andra sidan fanns bland respondenterna sådana med lång missbrukarhistoria bakom sig vars främsta kontakt till vårdenheterna var genom perioder på avgiftningsenhet medan vissa genomgått flera olika rehabiliteringar på olika ställen. Många nämnde vid frågan om vårdkedja avgiftningsenheterna, där de under sin tid då missbruket varit regelbundet kunde vila upp sig. Niilo beskriver avgiftningsenheterna:

”Akuten är lite sådan när, ja nå där avbryter man det och blir i bättre skick så man orkar supa bättre igen.”  
(Niilo)<sup>8</sup>

Flera olika rehabiliteringscenter nämns vid namn, flera intervjuade har alltså bakom sig perioder vid Tervalampi gård men också på andra rehabiliteringsvårdställen. Längden på perioderna varierar även den mellan avgiftningsenhetens korta två veckors rehabilitering och flera månaders period på Tervalampi gård. De olika grupperna kunde indelas i en respondent vars vårdkedja alltså bestod av en första kontakt relativt nyligen före intervjun och de med flera rehabiliteringar bakom sig samt de som främst använt sig av avgiftningsenhetens tjänster och kontakten till övrig missbrukarvård existerat i liten skala.

---

mielihyvää tuottavaa ollut, että, et se on enemmän mennyt semmoiseksi pakonomaiseks vaan. Jotenkin halunnut vaan niin kuin kaikki ajatukset pois päästä ja semmoist pakenemistahan se on ollut että.”

<sup>8</sup> ”Katkokin on vähän semmoinen, kun, niin no siellä katkaistaan se ja tullaan parempaan kuntoon niin et jaksaa ryypätä taas paremmin.”

## 9.2 Rusmedel och nykterhet

Kaarlo berättar:

”Egentligen får jag ett rus av det här livet varje dag. Jag använder alltså inte medvetet, kaffe använder jag och nikotinpreparat, men. Att kanske de håller mig i passligt rustillstånd” (Kaarlo)<sup>9</sup>

Sex av intervjupersonerna anmäler att deras huvudsakliga använda rusmedel var/tidigare hade varit alkohol. En av de intervjuade nämnde gamma- hydroxibutansyra (GHB) som andra huvudsakliga använda rusmedel vid sidan av alkohol. GHB är en organisk förening. En av de intervjuade nämnde kannabis och amfetamin som sina huvudsakliga använda rusmedel, men hade en flera år lång period bakom sig utan amfetamin och hade dessutom även använt alkohol under perioden. ¾ av de intervjuade använde alltså eller hade använt alkohol huvudsakligen, men av dessa var det ingen som inte skulle ha nämnt att han/hon provat på övriga preparat, både droger och substitutionspreparat till alkohol. Substitutionspreparaten nämns av Havio m.fl. (2008, 80) vara ett tecken inom alkoholmissbrukarkretsar som det lägsta kastet. Fyra av de intervjuade nämnde att de inte använt rusmedel efter vårdperioden på Tervahampi gård, medan en ger bilden att hon inte gjort det, men informationen är inte fastställd. Två av intervjupersonerna har efter vårdperioden haft enstaka återfall som varat högst en vecka, medan en av de intervjuade använde rusmedel periodvis några dagar i streck.

Jag bad informanterna i studien om tips för folk som riskerar bli storkonsumenter och/eller beroende av rusmedel. Holmberg (2010, 47-48) nämner att missbrukare ofta inte slutar missbruka allt för tidigt, eftersom rusmedlet fungerar som ett gömställe från realiteten. Rusmedlet är en personlig plats där man känner sig trygg. Rusmedel kan också användas för att fly psykiska sjukdomar, trauman, växtsmärtor eller identitetskris. Andra missbrukar eftersom de känner sig osäkra (ibid, 63). Kari tipsar folk i riskzonen att stanna upp och fundera kring vad som är på sned då kompisarna anmärker att allt inte är som det ska. Sirpa kommer inte med några konkreta råd utan nämner endast att

---

<sup>9</sup> ”Oikeestaan tää elämä päihdyttää mut joka päivä. Että tota niin en tietoisesti käytä kyllä, kahvia käytän ja nikotiinivalmisteita, mut. Että ehkä ne pitää mut sitten sopivassa päihtymystilassa.”

hon skulle ha valt annorlunda som yngre, ifall hon då varit medveten om hur beroendeframkallande bruket kunde vara. Timo menar att man måste nå botten för att medge åt sig själv att man har ett missbruksproblem. Som råd för personer i farozonen ges att dessa ska medge sitt problem i tid samt söka hjälp i tid. Raimo anmärker att det inte är möjligt att ge några råd, eftersom allting handlar om det egna huvudet. Niilo råder folk i farozonen som känner att de behöver en återställare följande morgon att reagera på det tecknet, medge att de har ett problem och be efter hjälp av antingen närstående, professionella eller övriga. Förutom återställaren är det ett annat alarmerande tecken, ifall bruket börjar bli dagligt. Jutta understryker vikten av att avbryta missbruket så snabbt som möjligt:

”Om man lite halkar så ska det genast avslutas. Avlägsna sig från krogen eller byn och genast det där kontakta någon, berätta åt någon som känner till grejer, och sådana där helt lekmanagrejer bara. Och sen om man kan gå så snabbast möjligast kontakta A [-kliniken] eller så det där om man hört till AA eller nåt NA så dit bara om man genast kan gå. De förstår där, att inte undrar de alls, aj du har felat igen. Tvärtom så undrar de om man varit nykter. Och sedan tycker jag man ska försöka avsluta det snabbt. Det är enligt mig viktigt.”(Jutta)<sup>10</sup>

Kaarlo tipsar folk i farozonen om att tänka sig för två gånger. Han lyfter även precis som Raimo upp den egna personliga viljan. Han skulle gärna få en bild implementerad i missbrukarvärlden om att det finns ett bättre liv att erbjuda personerna där. Anja lyfter upp vikten i att betrakta sig själv och anmärker att läget kunde vara ett annat, ifall hon börjat bromsa i det skedet hon reagerat på att rusmedelsbruket var överdrivet:

”Anja: Att kanske att betrakta sig själv liksom på riktigt. Att nog fattade jag ju också att det gått till överdrift med drickande när det var ett tvång att få av det redan för länge sedan. Att om jag i det skedet hade börjat bromsa så kanske vi inte vore här. Och liksom, men människan är så bra på att ljuga för sig själv på nåt sätt, inte är det nåt.

Jag: Just. Att man borde liksom själv identifiera de där känslorna?

---

<sup>10</sup> ” Vähän sit jos lipsuu, niin, niin se täytyy heti pysäyttää, heti lopettaa. Lähtee sieltä kapakasta tai kylästä pois ja tota ottaa heti yhteyttä, kertoa jollekin ihmiselle ketä on, tuntee asioita, ja semmoista ihan maallikon juttuja vaan. Ja sit jos pystyy menemään niin mahdollisimman nopee ottaa yhteyttä A [-klinikkaan] tai sitten tota jos on kuullut AA:han tai johonkin NA:han niin sinne vaan, jos pystyy heti menemään. Ne ymmärtää siellä, että ei ne ihmetylle ollenkaan että ai sä oot nyt lipsahtanut. Päinvastoin ne ihmetylee jos on niin kuin selvinpäin ollut. Ja sitten musta pitää pyrkiä niin kuin lopettamaan se nopee. Se on musta tärkeä.”

Anja: Precis. För nog finns det ju liksom tecken i luften ofta en lång tid före man är helt i pisset”<sup>11</sup>

En svarande nämner att psykvården fungerar som en motivator till att hållas nykter, eftersom kravet för vården är nykterhet. Enligt Homberg (2010, 65) visar internationella undersökningar att hela 50-80 procent av personer med rusmedelsberoende även lider av psykiska sjukdomar. Likväl är det en stor andel av psykvårdens patienter, hela 40-80 procent beroende på sjukdom, som anses ha problematiskt bruk av rusmedel.

Sirpa nämner att drickandet hos henne alltid strävat efter att uppnå en fylla och hon har alltid tagit för mycket om någon bjudit. Även Niilo berättar att det är antingen ”noll eller hundra” och definierar sitt rusmedelsbruk även numera som ett problem. Han berättar att han är medveten om att han borde lämna alkoholen fullständigt, men känner sig maktlös i sin situation. Niilo är den enda informanten som medger att han fortfarande intar alkohol periodvis. Niilo berättar att intag av rusmedel ändrat karaktär sedan tidigare och numera alltså handlar om periodvist intaga av alkohol, medan det tidigare stundvis varit mer dagligt. Han har även numera försökt undvika starksprit. Trots det berättar Niilo om grymma bakfyllor. Bakfylla är något som uppkommer i olika volym beroende på personens storlek och mängden avnjuten alkohol. Efter 12-48 timmar då alkoholhalten i blodet minskar börjar måendet lida. Abstinenssymtom som kan uppkomma efter en lång period av alkoholintag är bland andra huvudvärk, illamående och svettande. (Havio m.fl. 2008, 73 & 145.)

---

<sup>11</sup> "Anja: Et ehkä se itensä niin kuin tarkkailu oikeesti. Että kyllähän mäkin sen tajusin jo että tää on nyt mennyt överiks tää juominen, kun sitä oli pakko saatava jo ajat sitten. Että siinä kohtaa jos alkanut jarruttelemaan niin ei ehkä oltais tässä. Ja et tota, mut sitä ihminen on niin hyvä huijaamaan itteään jotenkin, et ei tässä mitään.

Minä: Niin. Et pitäis niin kuin itse identifoida ne tuntemukset?

Anja: Niin. Kun kyllähän niitä nyt semmoisia merkkejä ilmassa on yleensä pitkän aikaa ennen kuin sitten ollaan jo ihan kusessa."

Kaarlo berättar om sitt rusmedelsbruk:

”Jag funderade i tiden när jag var på väg på avgiftningsvård på grund av rus-, alkoholen. Så funderade jag att måne inte jag använt alla [rusmedel]. Fast sedan sa den där tjänstepersonen, eller alltså sjukskötaren frågade har du använt skoblack? Jag svarade att jag inte ännu kommit att tänka på det. Att även det kan användas på knäckebröd för att uppnå ett rus sägs det.” (Kaarlo) <sup>12</sup>

Holmberg (2010, 45-47) beskriver sådant som upplevs som positivt då man intar rusmedel. Enligt honom handlar det för vissa om att slappna av, festa eller ha roligt i sällskap av kompisar. Författaren nämner även möjligheten att särskilja från andra genom att införskaffa en form av social status. Rusmedel används för att utveckla en själv, utforska sig själv eller utöka medvetande. Beskrivningen om social status följer Beckers (2006) beskrivning om identifiering med avvikargrupp.

Kaarlo beskriver rusmedelsbruket enligt följande:

”...liksom det talas om positiv berusning [fri översättning från finskans ”nousuhumala”] och sådana där glädjegivande grejer. Jag minns inte ens när jag av rusmedel skulle ha fått någonting ens åt det hållet.” (Kaarlo) <sup>13</sup>

Kaarlo berättar vidare om problematiken i Finland kring att inte använda rusmedel (alkohol):

”Och beklagligen så hamnar du på många ställen alltid förklara varför inte du använder. Att det är också en sådan där egen form av konst att hur människor förhåller sig till folk som inte använder rusmedel, eller hamnar du förklara för någon varför du inte använder?” (Kaarlo) <sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> ”Mä mietin aikanaan tuol kun mä olin menos katkaisuhoitoon kerran päih- alkoholin takia. Sit mä mietin et enköhän mä nyt kaikki muut oo käyttänyt paitsi sit se virkailija, tai se sairaanhoitaja kysyi, ootko käyttänyt kenkäplankkia? Mä sanoin et ei oo tullut viel mieleen. Et sitäkin kuulemma näkkileivän päällä voi käyttää päihtymystarkoituksessa.”

<sup>13</sup> ”Niin et se on vaan niin kuin taivaan tosi että, että siel ei niin kuin omalle kohdal oo enää vuosin ollut mitään semmoisii, niin kuin puhutaan nousuhumalista tai semmoisii iloja tuottavia asioita, en mä edes muista milloin ois päihteistä saanut mitään sen suuntaistakaan”

<sup>14</sup> ”Ja ikävä kyllä sitäkin joutuu mones paikas aina selittää et mikset sä käytä. Et se on kans semmoinen omanlainen taitolajinsa et miten ihmiset suhtautuu ihmisiin jotka ei käytä päihteitä, tai tarviiks sun selittää kellekkään mikset sä käytä?”

Waldorf (1983) identifierar (enligt Hedin & Månsson 1998, 47) två sammanhängande faktorer för folk som lyckats göra sig av med ett drogberoende. För det första har personerna klippt banden till drogen och världen som snurrar kring den. För det andra har de utvecklats en ny livsstil som ersätter den tidigare.

Ifall processen bort från ett missbruk är lyckad beror på både den enskilda individens livsval och samhällets emottagande av personerna som ämnar ställa om sina liv. Det finns flera faktorer som personerna som tidigare missbrukat på vägen mot nykterhet kan stöta på. Arbetslöshet, ensamhet, uselt boende, ekonomisk misär och misstroende från myndigheterna är faktorer som kan leda till att det känns som ett rationellt alternativt att fortsätta missbruka. (Svensson 2005, 245-247.)

### ***9.3 Vardagen***

Efter att rusmedelsbruket upphört uppstår ett tomrum att fylla, eftersom skaffande- och konsumerings av drogen bildat struktur i narkomanernas liv (Svensson 2005, 239-241).

I en fråga bad jag de intervjuade i den här studien jämföra vardagen på Tervalampi gård med vardagen i det civila. Fördelar som togs upp var att Tervalampi känns tryggt, eftersom det inte finns lockelser i närheten på grund av det geografiska läget. Det geografiska läget och distansen till den vardagliga miljön sågs som positivt för psyket. Det nämndes även att man på Tervalampi har mindre ansvar än i det civila över vardagliga sysslor såsom matlagning. En intervjuad tog upp att alla på Tervalampi gård är ”i samma båt” och det finns personal att vända sig till. Även en annan svarande nämner goda relationen till personalen. Färdigt lagade maten ses av några respondenter som något positivt. Dessutom nämns det som positivt att Tervalampi erbjuder program och göromål åt rehabiliteringsklienterna. En respondent anmärker att perioden på Tervalampi gård kändes som semester, eftersom man inte var tvungen att göra annat än se till att vara i tid vid maten. Respondenten i fråga påpekar att det inte går att jämföra det civila med Tervalampi gård, eftersom det endast finns skillnader. Det nämndes dock

att perioden innebar en hel del deltagande i gruppverksamhet, vilket inte är lika centralt i det civila. En annan respondent anmärkte motsatsen, alltså att gruppverksamheten är centralare i det civila. En av de intervjuade såg positiva sidor endast med att spendera vardagen i civilen i jämförelse med Tervalampi, eftersom man i civilen inte blir halvt tvingad att delta i olika ordnade program och man numera har mera friheter.

Centralt i de intervjuades vardag är delvis att sköta praktiska ärenden, såsom byråbesök och ekonomiska angelägenheter. Delvis nämner många att de träffar bekanta. Allmänt verkar också vara att besöka lopptorg samt bibliotek. På boende-enheten där två svarande bor är det en del av vardagen att umgås med övriga boende delvis på boendet och delvis utanför. AA/NA – möten eller övrig gruppverksamhet är för några respondenter en central del av vardagen. Även tredje sektorns organisationer samt övriga för rehabiliterande rusmedelsbrukare orienterade projekt och organisationer har en central roll i vardagen hos en del. Personen som har anställning på Tervalampi gård som jämlik handledare (fi. vertaisohjaaja) nämner att vardagen långt går ut på förutom arbetet att gå igenom nästa dags program och se på tv. Barn- och barnbarn kommer ofta på besök då respondenten är hemma. Anja som alltså är ensamstående förälder berättar att dagarna långt snurrar kring att sköta bebisen och hushållet.

En av deltagarna i studien lyfter upp sin uppskattning mot att inte ha en massa trafik runt sig hela tiden, utan kunna lugna ner sig för sig själv. Personen anmärker att han försökt lära sig kunna stå ut med motgångar och ”normal vardag inklusive regn, ekonomiska problem och träffande av barn”. Bland andra Havio m.fl. (2008, 36) lyfter upp bostadslöshet, ekonomiska svårigheter, arbetslöshet samt övriga sociala problem som del av ett rusmedelsproblem. Jag kommer här under att granska olika aspekter av vardagen och hur de lyfts upp i intervjuerna.

### **9.3.1 Boende**

Ingen av deltagarna i min studie har flyttat till ny boendeort efter rehabiliteringsperioden. Ingen av deltagarna i den här studien var heller vid intervjutidpunkten bostadslös. I några bakgrundsberättelser nämndes att personerna i något skede under sin missbrukarkarriär blivit av med sin lägenhet och därmed varit bostadslösa. Två intervjuade bodde för närvarande på för rehabiliteringsklienter avsedd boende-enhet och hade fått platsen genom att genomgå rehabiliteringsperioden på Tervalampi gård. Två hade fått sin bostad genom arbetsförhållande. En svarande bodde i lägenhet som han fått genom en förening som är verksam inom boende för personer med missbruksproblem och tre svarande bodde på hyra.

Fyra av de sammanlagt åtta intervjuerna bandades alltså hemma hos de intervjuade och jag har fört anteckningar om mina observationer i hemmen. Det går omöjligen att dra några slutsatser om gemensamma faktorer i hemmen och ordningen i hemmen varierade i lika mån som jag tror mig veta att den gör även hos personer som saknar förflutet som missbrukare. Med andra ord kan inga slutsatser och generaliseringar göras om hur ett hem hos en till civilen återvändande rehabiliteringsklient ser ut.

### **9.3.2 Ekonomiska angelägenheter**

I allmänhet levde de svarande i studien på olika former av bidrag. Tre informanter nämnde att de lever på utkomststöd, en på arbetslöshetsersättning samt bostadsbidrag och tillfälliga stöd, en på arbetslöshetsersättning, bostadsbidrag och utkomststöd, en på pension och endast en på lön från förvärvsarbete. En svarande definierar inte typen av bidrag som utgör hans/hennes inkomster. Denna information hjälper oss att inse att personer som genomgått missbrukarrehabilitering i allmänhet inte har stora ekonomiska resurser att tillgå. Inställningen till den ekonomiska tillvaron varierade dock mycket. Kari såg det positiva i att sluta missbruka även ekonomiskt och berättade följande om sin inkomst:



”Nog klarar man i princip sig en månad med det [utkomststöd] när inte pengar egentligen går åt till annat än mat.” (Kari) <sup>15</sup>

medan en annan respondent berättade att man vänjer sig med åren att leva fattigt. En annan av de intervjuade nämner att matkän hör till vardagen om måndagar, eftersom pengarna då brukar vara slut. Kaarlo berättar om sina svårigheter att hantera pengar: ”På nåt sätt så märktes det att jag hanterar pengar på samma sätt som tidigare. Att alltid är jag pank oberoende av om jag jobbar eller inte.” (Kaarlo) <sup>16</sup>

### 9.3.3 Hobbyer / intressen

De svarandes hobbyer ser ut som hobbyerna hos vilken som helst heterogen grupp människor. Hobbyerna tycks följa egenskaper hos individerna och varierar på basen av kön, ålder och andra faktorer. Givetvis varierar hobbyernas roll i vardagen olika individer emellan, vissa nämnde under intervjun hobbyerna redan då vardagen diskuterades allmänt, medan andras hobbyer togs upp först då jag frågade separat om det fanns sådana.

En av de intervjuade saknar hobbyer. Övriga svarande nämner följande intressen: tre respondenter nämner att besöka gym eller simhall, två nämner läsande av böcker, tre att gå på promenad. Annat som nämns är att spela- och lyssna på musik samt besöka konserter, spela fotboll, följa med idrott, syssla med stavgång eller fotografering, jobba i trädgård, spela spel med kompis samt spela hasardspel.

### 9.3.4 Arbete/studier

Av deltagarna i studien var, som det framkommer i kapitlet om ekonomiska angelägenheter, arbetslöshet ett relativt allmänt fenomen. Undantag fanns dock i det här

---

<sup>15</sup> ”Kyllä sillä periaatteessa kuukauden pärjää kun ei raha mee oikeestaan kuin ruokaan.”

<sup>16</sup> Jotenkin sillä lail huomasi et mä oon niin kuin samal lailla käsittelen rahaa kuin ennenkin.

materialet och jag kommer till näst kort att redogöra för de intervjuades positionering på arbetsmarknaden och studielivet.

Av de intervjuade är det endast en som för närvarande arbetar med förvärvsarbete. En person har säkert arbete och arbetsplatsen är fullt medveten om hans situation och erbjuder arbete då han känner sig färdig för återgång till arbetslivet, men för närvarande är han arbetslös. Även tre andra manliga respondenter var arbetslösa då intervjun utfördes. En väntade på svar efter arbetsintervju, en hade sökt plats till utbildning som närvårdare, men hade inte antagits och funderade nu över hur passande utbildningen var för honom. Den fjärde svarande som var arbetslös hade en märkbart bred arbetserfarenhet med varierande arbetsförhållanden och bland annat eget företag bakom sig. En av respondenterna arbetade alltså på Tervalampi gård som jämlik handledare, medan en sysslade med frivilligarbete. Personen kommer att inleda stött arbete samt rehabiliterande arbete inom kort för att själv kunna lista ut ifall han vill fortsätta utbilda sig inom branschen samt hur de personliga resurserna räcker till. En av de intervjuade är hemma med barnen.

Raimo har dåliga erfarenheter från rehabiliterande arbete avsett åt personer med rusmedelsmissbruksproblem. Han berättar:

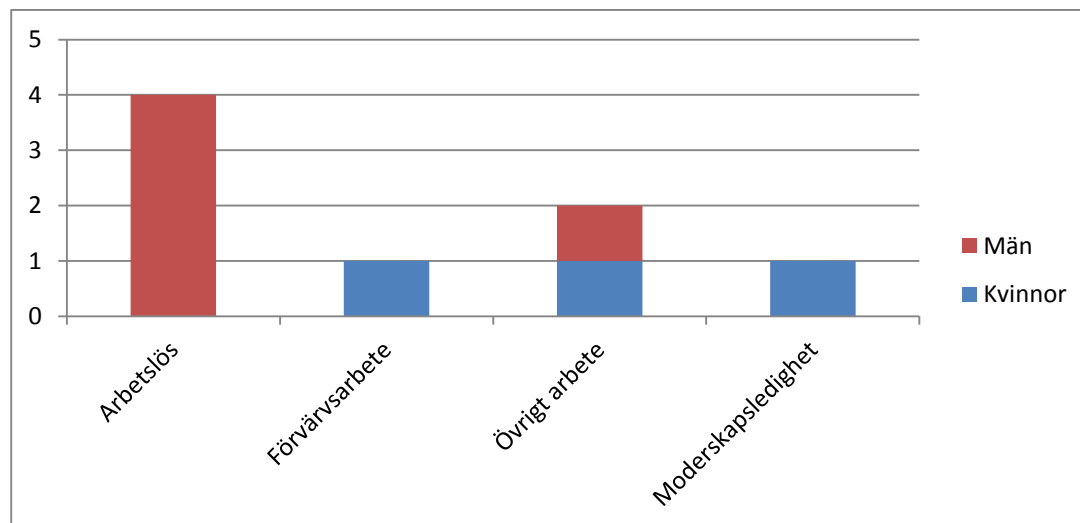
”Sen då vi gick till Böle för att spåna, sprida spån, så när de där ena fördes dit och det fanns spån på flaket, vi skulle med skottkärra föra och sprida det på vägrenen så frågade en de där japparna att försvann chefen redan. Joo [viskar]. Inte annat än till Alepa [matbutik] för att söka cider. Jag tänkte att nå vad är det nu med det. En jappe kom en gång på morgonen vid sjutiden och pissade typ i fyra och en halv promille längs med containerns golv. Sådant här, att stöder definitivt nykterhet. Och en hade en gång en flaska med sej.” (Raimo)<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> ”Sit kun mentiin Pasilaan hakettamaan, haketta levittämään, niin sit kun yhet vietiin sinne ja lavalla oli sitä haketta, meidän piti sitä kottikärryillä viedä ja levittää sinne tienpenkalle niin yks jätkä kysyi niistä sit, että joko se pomo meni. Joo. [viskar] Ei muuta kuin Alepasta hakee siideriä. Mä aattelin, et no mikäs siinä. Yks jätkä tuli kerran aamulla seitsemän aikaan ja vissiin neljän ja puolen promillen kuseskeli sinne pitkin kontin lattiaa. Tämöistä näin, että todellakin päihteettömyyttä tukevaa. Ja yhel oli pullo mukana kerran.”

Graf 1 beskriver hur de manliga och kvinnliga deltagarna i den här studien placerat sig på arbetsmarknaden då intervjun utförts. Övrigt arbete står för arbete som inte inkluderas i kategorin ”förvärvsarbete”.

**Graf 1: Hur informanterna placerar sig på arbetsmarknaden, könsfördelning**



## 9.4 Sociala nätverk

De sociala nätverken bland respondenterna varierar mycket. Hälften av respondenterna berättar att deras sociala umgänge består av långt samma personer som de gjort innan vårdperioden medan andra hälften berättar att deras sociala umgänge ser mycket annorlunda ut än tidigare. Jag klarlägger noggrannare för varje intervjuad skilt för sig, men för att garantera anonymitet kommer jag inte att nämna vem jag skriver om. Jag kommer i det här kapitlet att använda mig av ”brukarkompis” för att beskriva en person som informanterna vid denna studie tidigare intagit rusmedel med. Holmberg (2010, 50) beskriver hur det sociala nätverket för en missbrukare kan se ut. Parrelationen kanske inte fungerar och barnens situation kan vara oroväckande. De sociala relationerna snurrar långt kring rusmedlet. Relationerna känns nästan enbart som utnyttjande och rusmedlet är den enda sammankopplande faktorn i relationerna.

Svensson (2005) beskriver narkomaners sociala nätverk som väldigt breda. Samtidigt lyfter han upp att förhållandena sällan är allt för djupa och att man inte kan "lita på någon när det kommer till kritan". Kontakter som skapas i drogvärlden nyttjar ofta missbruket, men sällan i den drogfria världen. (Svensson 2005, 237-239, 243).

#### **9.4.1 Förnyat socialt nätverk**

En av de intervjuade som bor på boende-enheten berättar att bekantskapskretsen till största delen består av andra som hållit sig nyktra efter rehabiliteringsperiod på Tervalampi gård. I övrigt består bekantskapskretsen av kompisar från AA samt personer som bor på samma boende-enhet. Kontakten till före detta brukarkompisar har varit obefintlig. Däremot har personen som avsikt att förstärka relationerna till sina barndomskompisar. Även den andra boende på enheten som jag intervjuat antyder att personerna på boendet kommer bra överens. Personen i fråga har även bra kontakt till sina föräldrar samt sin bror. I övrigt består de sociala kontakterna även långt av nyktra personer, förutom äldre bekanskap som han haft kontakt med per sociala medier. Han har inte haft kontakt med nämnda personer utanför sociala medierna, men anser att de inte skulle hota hans nykterhet. Han fortsätter genom att konstatera att man bundit sig att vara nykter då man bor på enheten. En av respondenterna berättar att det sociala nätverket utökats en hel del efter att det nyktra livet inletts med en början i rehabiliteringsperioden på Tervalampi. Kontakten till den egna familjen och släkten har återupplivats. En hel del bekanskap har stiftats genom olika diskussionsgrupper och arbeten. Av de gamla användande kompisarna har de flesta dött och de som finns vid liv är långt nyktra. "...i missbrukarvärlden gick det så klart till den punkten att det inte mera intresserade vem eller vilka människor, det räckte att rusmedlet fanns där under näsan och ingen skillnad vem där runt dig brummar... ..det hela blev mycket litet". (man)<sup>18</sup>

En av respondenten jobbade alltså vid tidpunkten då intervjun utfördes som jämlik handledare (fi. vertaisohjaaja) vid Tervalampi gård. De sociala kontakterna bestod alltså om vardagarna långt av klienter på gården samt personer i samma position samt

---

<sup>18</sup> "käyttömaailmaskin meni tietysti siihen pisteeseen ettei enää kiinnostanut ketä tai mitkä ihmiset, se vaan riitti et se päihde oli siin nenän alla ja ihan sama ketä siin ympärillä pörrää... .. todella pieneks meni se kuvio"

andra arbetare på Tervalampi gård. Personen nämner dessutom kontakten med sin egen arbetare på A-kliniken och en personlig kontakt till en långvarig till personalen hörande person på Tervalampi gård då de sociala kontakterna diskuteras.

#### **9.4.2 Relativt oförändrat socialt nätverk**

En av de intervjuade å sin sida berättar att bekantskapskretsen långt består av samma personer som tidigare och flera av dem använder rusmedel. Det har känts som personen i fråga varit tvungen att ge upp så mycket genom att lägga av med missbruket, att det inte känts motiverat att hamna lämna även sin bekantskapskrets. Respondenten berättar att hon lämnat en del av sina f.d. brukarkompisar, men inte har hittat nya nyktra sociala kontakter. En annan intervjuperson anmärker att han vid flytt på grund av renovering hade önskat kunna få lägenhet på annan adress för att undvika att ha flera brukarkompisar i sin närhet, såsom nu. Eftersom lägenheten på annan adress dock inte ordnades bor han kvar på området där flera brukarkompisar bor ”inom hundra meter”. Personen berättar:

”Sedan så har jag fast hur många kompisar, speciellt om jag råkar ha sprit. Men vi säger som så att riktiga vänner som jag kan prata med har jag få av.” (man)<sup>19</sup>

En av de intervjuade nämner att han har tre egentliga vänner samt en massa kompisar. Han nämner även att han har kontakt med sina syskon och de egna barnen. Kontakterna är långt de samma som då han förbrukat rusmedel före rehabiliteringsperioden. Han berättar även att han ofta är ensam hemma:

”Så klart sedan kommer de här, de här frågorna att hurdana kompisar man har, fastän som jag sagt flera gånger att jag inte skyller på andra, men nog är det, nog är den där kompiskretsen nog påverkar den bara.

---

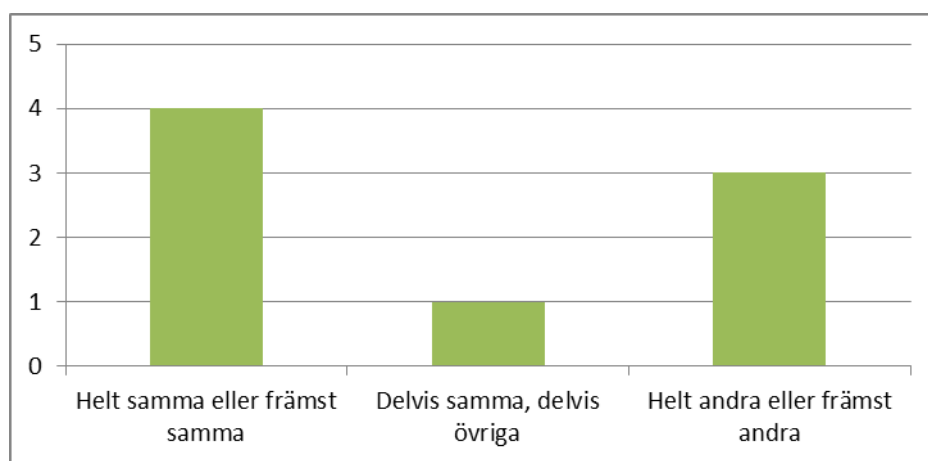
<sup>19</sup> ”Sitten kaveraita on vaikka miten paljon, etenkin silloin jos mul sattuu olemaan viinaa. Mut sanotaan et tosiystäviä joitten kans voi jutella niin niitä on vähän.”

Att nog far man lätt, att kom på öl eller något sådant så sedan börjar det alltid snurra... att om jag har meningsfullt göromål, alltså i princip behöver, menar arbete, så det där är jag en annan man.” (man)<sup>20</sup>

Även en fjärde informant visar sig ha långt samma sociala kontakter som före rehabiliteringsperioden på Tervalampi gård. Personen berättar att inte vårdperioden lett till nya aktiva bekantskaper.

Graf 2 visar hur deltagarna i denna studie beskriver sina sociala nätverk då de missbrukat (mer) regelbundet i jämförelse till tiden efter perioden på Tervalampi gård.

**Graf 2: Informanternas sociala nätverk före och efter rehabiliteringsperioden på Tervalampi gård**



Enligt Hedins (2002) studie upplevdes de informella nätverkens stödande funktion mycket nyttig, särskilt vid kritiska faser, såsom uppbrotsprocessen och under droglivet. Hedin lyfter också upp att droglivet i flera fall lett till ett uppbrott i relationer till närstående. Förutom ett stödande nätverk som erbjudits de tidigare missbrukande kvinnorna visar det sig även att kvinnorna erbjudit stöd åt sina närstående i olika livssituationer (såsom hjälp åt gamla föräldrar eller barnskötsel åt egna barnens barn osv.) (Hedin 2002, 223.)

<sup>20</sup> ”Sitten tietenkä siin tulee sitten nää, nääkin kysymykset et minkälaisii kavereita on, vaikka niin kuin oon jo moneen kertaan sanonut että mä nyt en muita syytä, mut kyl se, kyl se niin kuin se kaveripiirikin niin kyl se vaan vaikuttaa. Et sitä niin kuin helposti lähtee kun et tuus kaljalle tai jotain tämmöistä niin siitä se sit aina pyörii... et jos mul on mielekästä tekemistä, eli käytännössä tarttee, tarkoittaa töitä, niin tuota, niin mä oon ihan toinen mies.”

## ***9.5 Kontakt till eftervården***

I det här sammanhanget står ”eftervård” för alla institutioner som ämnar stöda rehabiliteringsklientens nykterhet efter avslutad vårdperiod på rehabiliteringsvård. Materialet jag samlat in för den här studien i form av intervjuer med åtta f.d. rehabiliteringsklienter på Tervalampi gård samt förda diskussioner med personal på Tervalampi gård har bidragit till följande del av pro gradu – avhandlingen.

För att försäkra en lyckad vård kan det för arbetaren inom missbrukarvården vara sakligt att stöda rehabiliteringsklientens rehabiliteringsprocess genom att tillsammans med henne/honom bekanta sig med eftervårdsverksamheten, skriver Haviio m.fl. (2008, 38). Blomqvist (2004, 177) anmärker att personer har olika sociala och personliga resurser och vissa personer endast behöver litet stöd för att fortsätta den redan påbörjade förändringsprocessen, medan andra har sämre utgångsläge i och med deras sociala läge samt psykiatriska problem.

I allmänhet lyfter informanterna i min studie upp vikten av eftervård efter rehabiliteringsperiod. Några svarande tog under intervjun upp vikten i större mån än andra, men alla svarande verkade ha en bild av att någon form av eftervård är ett krav för att lyckas uppehålla det nyktra tillståndet även efter återkomst från rehabiliteringsvård. Kari, som ser upp till den amerikanska modellen där man enligt hans uppfattning uppmuntrar folk att uppsöka vård ifall de har problem, beskriver:

”...det är viktigt att den där fortsättningen, inte den där månaden, var än den är, visst öppnar det ögonen och man får massor redskap från dem men inte enbart en sådan, de gamla vanorna fås så snabbt tillbaka.”  
(Kari) <sup>21</sup>

vilket en annan svarande bekräftar genom att konstatera:

”Och någon gång har det gått så att då man farit från Tervalampi, hoppat på bussen till Nummela och

---

<sup>21</sup> ”...on tärkeätä se että sitten se jatko, ei se kuukaus, on se sitten missä tahansa, kyllä se avaa silmiä ja niistä saa hirveesti työkaluja mutta ei niin kuin ei se pelkästään sellainen, se on niin äkkiä ne vanhat tavat takaisin.”

besökt sprithandeln och varit så berusad då man kommit till Helsingfors att man direkt hamnat i häkte. Pseudonym ”Vården bet”. ”<sup>22</sup>

Jag kommer i det här kapitlet skilt att behandla olika institutioner som nämnts under intervjuerna för att jämföra hur många av respondenterna som haft kontakt till eftervårdsstället och hur det upplevts samt i korthet beskriva verksamheten på basen av respondenternas beskrivningar, men kommer inte erbjuda någon heltäckande bild av stödnätverken, eftersom jag i studien avser måla upp en bild över de stödåtgärder informanterna i den här studien tagit del av, inte ge en heltäckande bild över alternativ. Kontakten till olika eftervårdsverksamheter varierade stort de svarande emellan. Respondenternas kontakt varierar mellan att vara mycket intensiv, flera gånger per vecka till att vara mycket oregelbunden till att helt utebli. Det visar sig även att mängden olika aktörer som respondenterna haft kontakt med varierar stort.

På Tervalampi gård ordnas regelbundet både besök till olika möjliga verksamheter som finns till klienters förfogande och besök på Tervalampi gård där människor från olika organisationer presenterar sin verksamhet. Jag har för min studie fått använda mig av ett schema där det framkommer planerade besök till eftervårdsställen under år 2012. Tervalampi gård ordnar utflykter i en gång per veckan förutom vissa veckor då det är övrigt program istället. Förutom dessa besök ordnas det på Tervalampi gård en gång i veckan en s.k. onsdagsutbildning då varierande verksamheter visar upp sig för rehabiliteringsklienterna. Förutom denna officiella del av kontakten erbjuder givetvis handledarna på gården även stöd för klienterna att skapa ett stödnätverk. Presentationerna år 2012 bestod av bl.a. tredje sektorns organisationer, stadens egna tjänster och en del tillfriskningsberättelser, där före detta rehabiliteringsklienter presenterat sin egen historia. Den presenterade verksamheten bestod av både för missbrukare ämnade tjänster, boendetjänster samt ekonomisk rådgivning och stöd för kriminella.

---

<sup>22</sup> ” Ja joskus on käynyt sillain että Tervalammelta on lähtenyt niin on bussiin hypännyt ja ajanut Nummelaan ja käynyt siellä viinakaupassa ja ollut niin kannissa kun Helsinkiin pääsee, että saman tein putkaan. Nimimerkillä hoito tehos.”



Kari anser att kontakten till eftervårdsställen under perioden på Tervalampi gård fungerat ganska bra. De olika verksamheterna presenterades genom besök på gården samt genom att klienterna på gården besökt de olika aktörerna. Kari nämner att förutom vårdinriktade alternativ även olika boendialternativ fördes väl fram. Sirpa håller med om att möjligheterna är bra för att bekanta sig med eftervården. Hon berättar: ”Nog får man där helt tillräckligt information och vi besökte även [eftervårdsställen] på plats... Att nog fanns där helt bra förhållanden att liksom bygga hit lite stödnätverk till efter vården. (Sirpa) <sup>23</sup>

Timo berättar om onsdagsutbildningarna, där alltså någon organisation varje vecka besöker Tervalampi gård och presenterar sin verksamhet. Han bekantade sig med eftervårdsstället han huvudsakligen haft aktiv kontakt med efter vårdperioden genom presentationen på Tervalampi gård. Han upplever att Tervalampi erbjuder bra möjligheter att bekanta sig med eftervårdsställen.

Niilo ansåg likt de tre första respondenterna att det finns mycket möjligheter för eftervård och systemet i Finland inte går att beskylla. Också Jutta bekräftar att informationen nått Tervalampi gård under rehabiliteringsperioden väl och berättar att hon själv aktivt skapat kontakter till eftervårdsinstanser redan under vårdperioden. Kaarlo håller med om att olika alternativ för eftervård tagits bra upp under vårdperioden och Anja nämner att man under perioden på Tervalampi gård fått information ”kanske till och med för mycket” <sup>24</sup>.

Slutbedömningarna jag bekantat mig med talar klarspråk om att man under vårdperioden, åtminstone i slutet av den, lägger vikt på tiden efter vårdens slut. Alla fyra slutbedömningar innehåller information om planerad eftervård och tre av fyra en

---

<sup>23</sup> ” Kyl siel tota infoo saa ihan tarpeeks ja käytiin ihan niin kuin paikan päälläkin. ” ” Et kyl siel on ihan hyvät puitteet niin kuin rakentaa sitten tänne vähän sitä tukiverkostoo hoidon jälkeen.”

<sup>24</sup> ”ihan vähän ehkä liikaakin”

utsatt tidpunkt för besök på eftervårdsinstans. De inprickade träffarna följer i regel tätt in på slutet av vårdperioden på Tervalampi gård vilket jag antar bero på att man strävar efter att inte klienterna ska uppleva tomhet efter återkomst till vardagen.

### **9.5.2 Missbrukarpoliklinik (f.d. A-klinik)**

Den officiella delen av öppenvården i Helsingfors sköts av missbrukarpoliklinikerna. Det innebär att det förväntas att brukare som genomgått rehabiliteringsvård underrättar sin arbetare på kliniken om fasen han/hon är i. En av respondenterna, som hade en allmänt negativ attityd gentemot missbrukarpoliklinikerna, meddelade att han endast skött den nödvändiga kontakten med kliniken, alltså meddelat att han återvänt från rehabiliteringscentret. Träffarnas täthet varierade de svarande emellan mellan en gång per vecka, ”alltid då och då”<sup>25</sup>, till att ske enbart per telefon. Två av respondenterna berättade att de inte haft kontakt till A-kliniken över huvudtaget, medan alla andra alltså haft det.

Niilo, som inte haft regelbunden kontakt till sin arbetare på missbrukarpolikliniken berättade att han ibland skäms över att han inte hållit kontakt oftare:

”Egentligen så skäms jag ibland eftersom jag inte hållit kontakt, eftersom jag uppskattar deras eller hans arbete, min arbetares jobb, så borde vara dit, kunde åtminstone ringa till exempel en gång per vecka eller en gång per ett par veckor att jag är vid liv och hur mår han och så vidare.” (Niilo)<sup>26</sup>

Kari som är en anhängare av AA -ideologin förstår sig inte på A-klinikens koncept. Han kritiserar:

---

<sup>25</sup> ”aina silloin tällöin”

<sup>26</sup> ” Oikeestaan joskus hävittää kun ei tuu kulutettua yhteyksiä koska mä arvostan heidän, tai hänen työtänsä, mun työntekijän työtä niin pitäis olla sinne, vois ainakin kilauttaa vaikka kerran viikos tai kerran paris viikossa että hengissä ollaan ja mitä hänelle kuuluu ja niin päin pois.”

”...att man där talar om att använda i måtta gällande alkoholism och sådant. Genom det ger man en person med alkoholproblem chanser eller sån där gnistan av hopp att man ännu så där kanske kunde dricka helt normalt. Eftersom jag själv har gått den här fältskolan även så vet jag att det är totalt omöjligt.” (Kari) <sup>27</sup>

och fortsätter

”Där sätter man egentligen, stoppar en människa i värre problem än tidigare, att han/hon liksom dricker och känner av misslyckande hela tiden eftersom det ändå inte lyckas vad kloka terapeuter har lovat och rekommenderat.” (Kari) <sup>28</sup>

### 9.5.3 Intervallperiod

Förutom egentliga eftervården kan även intervallperioder och tätt utförda hembesök enligt Havio m.fl. (2008, 38) stöda nykterheten hos rehabiliteringsklienter.

Av de intervjuade hade tre genomgått intervallperiod, medan en hade som avsikt att inom kort göra det. Intervallperioderna upplevdes som en mycket positiv möjlighet. Jutta berättar:

”Genast när tandköttet börjar kittla eller man får dåligt att vara när det numera finns den där linjen att så snabbt som möjligt på intervall så finns där en krisplats också, att du kan komma fast till en vecka om det känns så.” (Jutta) <sup>29</sup>

Sirpa som skulle inleda sin fjärde intervallperiod strax efter att intervjun utfördes berättade att det känts lite motbjudande att inleda perioden igen, men hon insåg det

---

<sup>27</sup> ”...et siellä puhutaan alkoholismin kohdalla jostakin kohtuikäytöstä ja tämmöisestä. Siinä annetaan alkoholiongelmalle mahdollisuuksia tai semmoista toivon kipinää et sitä vois niin kuin ehkä juodakkin niin kuin normaalisti. Minä kun oon ite tämän myöskin kenttäkoulun käynyt niin mä tiän sen et se on täysin mahdotonta.”

<sup>28</sup> ” Siinä niin kuin oikeestaan asetetaan, pannaan ihminen entistä pahempiin ongelmiin, että se niin kuin juo ja tuntee epäonnistuneensa koko ajan, kun se ei kumminkaan onnistu mitä on viisaat terapeutit luvanneet ja suositelleet.”

<sup>29</sup> ”Hetä kun rupee ikeniä kutittamaan tai tulee niin kuin paha olo kun nyt on se linja et mahdollisimman nopee intervalli niin siellähän on kriisipaikkakin, et voit tulla vaan vaikka viikoks jos sul on semmoinen olo.”

positiva med den kommande perioden och hade tro på att det känns bättre då hon inlett perioden.

#### 9.5.4 Öppen rehabilitering (fi. avokuntoutus)

Jutta nämner att öppen rehabilitering varit räddningen för henne. Även en annan respondent har genomgått den öppna rehabiliteringen som Jutta definierar enligt följande: ”Ja det är sådan att det är tre gånger i veckan, måndag, onsdag, fredag. Och där behandlas sådana här rusmedelssaker. Där är sedan kaffe och bröd och sådana. Så får man hemläxor där. Där behandlas oftast allt möjligt som återfall och helt sådana där likdana saker som här på Tervalampi också. Men på något sätt är det när där är sådan grupp där det är åldersgrupper och [personer] från olika håll av Helsingfors. Att vi hade också, den här senaste var sjuttio och så var en tjugoföråring och män och kvinnor. Och vi fick så bra stämning vet du med det gänget att vi har träffats där nästan varannan månad.” (Jutta)

30

#### 9.5.5 Övriga organisationer

De s.k. tredje sektorns organisationer var relativt välrepresenterade i svaren under intervjuerna. Stop Huumeille ry som nämndes av några respondenter erbjuder verksamhet nyktert bl.a. i form av tillvaro i föreningens utrymmen samt utfärder och möjlighet till idrottsverksamhet. Två av respondenterna deltar i A-gilletts verksamhet ca en gång per vecka. Organisationen jag 21.12.2012 besökt tillsammans med klienter från Tervalampi gård erbjöd olika sorts verksamhet varav hobbyverksamhet i form av idrott, musik nämndes samt i övrigt gemenskap, mat och övrig verksamhet. Under besöket visades tre filmer som klienter vid verksamheten gjort i organisationens namn.

---

<sup>30</sup> ”Niin se on semmoinen, et se on kolme kertaa viikossa, maanantai, keskiviikko, perjantai. Ja siellä käsitellään kaikkia näitä päihdeasioita. Siellä on sitten kahvit ja leivät ja noi. Siellä saa kotitehtäviäkin. Siellä käsitellään yleensä kaikkea retkahtamista ja ihan semmoisii samoja asioita kuin tääl Tervalammellakin. Mutta jotenkin se on niin kuin kun siel on semmoinen ryhmä mis on niin kuin ikäluokkia ja eri puolelta Helsinkiä. Että meilläkin oli, tää viimeinen oli seitsemänkymppinen ja sit oli kaksikymppinen ja miehii ja naisia. Ja meil tuli niin hyvä fiilis kuule sillä porukalla että me ollaan melkeen joka toinen kuukaus vieläkin tavataan siellä.”

### **9.5.6 Övrig kontakt**

En svarande i studien berättar att kontakten hållits uppe med handledare på Tervalampi gård då och då. En annan berättar om vikten av kontakten till den psykiatriska vården. Även enskilda projekt inriktade till nyktra personer med missbrukarförflutet togs under intervjuerna upp samt en hobbyverksamhetsklubb.

Anja har genomgått s.k. familjerehabilitering där familjen också tar del. Träffarna ordnas två gånger per vecka och går ut på diskussion kring familjens angelägenheter. Barnskyddet ansvarar för ordnande av rehabiliteringen.

### **9.5.7 AA, NA samt övriga referensstödgrupper**

En person i Svenssons studie lyckades uppnå nykterhet genom att genomgå behandling och därefter ha intensiv kontakt med NA och AA – grupperna (Svensson 2005, 245-247). Holmberg & Aura (2008, 7) inflikar att det är få av de som lyckas förankra sig i verksamheten i AA eller NA som uppnår nykterhet för över fem år. Hedin (2005, 222) däremot lyfter upp vikten av egna erfarenheter från missbrukarlivet och de olika faserna av uppbrotsprocessen för att kunna förstå och stöda personer då socialt stöd ges. I praktiken ges detta stöd i olika referensstödsgrupper.

Två av de svarande i den här studien berättar att de besöker AA eller NA regelbundet, medan flera berättar att de tidigare besökt möten men inte numera gör det av orsak eller annan. Även övriga grupper som kunde kallas ”diskussionsgrupper” eller ”referensstödgrupper” nämns i några intervjuer. Exempel på sådana är Tervalampi gårds egen grupp Kohtaamispaikka Tervis, som samlas en gång i veckan och vars deltagare till största delen består av nuvarande rehabiliteringsklienter på Tervalampi gård samt f.d. klienter på gården och några handledare. Den här studien understryker faktum att personer som besöker AA eller NA verkar ha en ytterst stark tro på verksamheten och ofta är skeptiska gentemot annan typ av verksamhet, eftersom de anser att AA- eller

NA-verksamhet är den enda fungerande typen av verksamhet för personer i liknande situation.

Timo berättar att inte diskussionsgrupper känns lockande, eftersom verksamheten går ut på att diskutera medan han är mera av den aktiva typen. Två andra respondenter berättar att de tidigare besökt AA, men att de insett att verksamheten inte varit passande för dem. Niilo beskriver:

”Jag besökte AA ganska mycket. Och det har ju sina goda sidor, men jag vet inte om någon AA, jag tror inte, det stör mig alltid där att man inte talar om något annat än alkoholism. Att nog skulle ju människor kunna tala om någonting annat också, vet inte.” (Niilo)<sup>31</sup>

De två personerna som meddelar att de besöker AA eller NA regelbundet har båda en fientlig inställning till A-klinikens (numera missbrukarpoliklinik) verksamhet. Även några andra svarande visar sig ha en ytterst negativ inställning till nämnda verksamhet.

### **9.5.8 Åsikt om eftervård – hur borde eftervården se ut?**

Kari anser att eftervårdsmöjligheterna är goda i Helsingfors, men understryker den egna viljans roll och menar att möjligheter nog finns, men att om man själv vill inta rusmedel så gör man det, eftersom ingen tvingas genomgå vård. Han har själv en ytterst stark tro på referensstödsgrupper.

Kari, som i olika sammanhang lyfter upp eftervårdens vikt, kommer inte med några konkreta tips om hur eftervården borde ordnas, eftersom han anser att det handlar så pass mycket om personens egen vilja att motarbeta sitt missbruk och beroende. Han är

---

<sup>31</sup> ”Kävin aika paljon AA:ssa. Ja siitäkin nyt on omat hyvät puolensa, mutta en tiedä sitten joku AA, mä en niin, minua häiritsee siellä aina et siin, kun siel ei puhuta mistään muusta kuin alkoholismista. Niin voishan sitä ihmiset jutella jostain muustakin, en tiedä.”

av den åsikten att eftervårdsmöjligheterna är bra. Sirpa håller med och lyfter upp att det alltid finns någon man vid behov kan prata med personligen. Man känner inte att man blir ensam, man kan till exempel kontakta missbrukarpoliklinik genom att lämna bud om att bli uppringd, berättar hon. Även Timo håller med om att möjligheterna är bra, men att det krävs personligt engagemang i att söka upp information om olika verksamheter. Det går inte att skapa ett heltäckande eftervårdssystem som skulle lämpa sig till alla. Raimo önskar flera missbrukarpolikliniker, eftersom flera stängts. Niilo föreslår en stödperson som kunde stöda rehabiliteringsklienten genom att följa med läget och aktivera honom/henne till att besöka olika stödande verksamheter. Jutta föreslår att den öppna rehabiliteringen kopplas till rehabiliteringsperioden, eftersom hennes erfarenheter pekar på att folk som genomgått den öppna rehabiliteringen hållits nyktra långa perioder. Kaarlo som anser Helsingfors eftervårdsmöjligheter vara intressant bra, lyfter upp vikten av den första dagen vid återkomst från rehabilitering. Han föreslår någon form av stöd, till exempel en person som följer rehabiliteringsklienten på hemresan efter vårdperioden och kan hänvisa personen till t.ex. diskussionsgrupper samt fungerar som stöd den första dagen efter återkomst till det civila livet. Anja skulle gärna se att mera diskussionshjälp och terapiliknande samtal var del av eftervården.

## ***9.6 Framtid***

I Hedins (2002) studie tar de intervjuade f.d. drogmissbrukande kvinnorna upp tre huvudsakliga teman i uppbyggnaden av det nya livet. De tre nämnda är grundresurser, meningsfulla nära relationer samt identitetsarbete med psykologiska problem, självförtroende och självbild. Med grundresurser avses bostad, (meningsfullt) arbete eller sysselsättning och tryggad inkomst. Relationerna avser i Hedins forskning specifikt förhållandet till partnern eller barnen samt även vänrelationer. Den psykologiska biten handlar mycket om att bygga upp ett självförtroende som blivit förtryckt genom åren. Orsaken kan vara närståendes förtryck eller övriga psykologiska faktorer från till exempel barndomen. (Hedin 2002, 218-222.)

Jag bad mina informanter fundera kring framtiden. Ursprungligen hade jag planerat fråga om framtids tankar både ett, fem och tio år från nu, men senare bestämde jag mig för att lämna bort frågan om fem år från nu, eftersom det visade sig svårt att svara på frågorna i allmänhet och hitta skillnader mellan de olika perioderna. En fråga handlade om hur intervju personens liv skulle se ut, ifall han/hon hade makt att bestämma.

De intervjuade personerna har gemensamt att de har en relativt positiv framtidssyn. Svaren präglas av vissa teman som tas upp i intervjuerna. Dessa kunde delas in i jobb/studier, boendeförhållanden, relationer samt rusmedel/nykterhet. Kari som vid intervjutillfället bodde på boende-enhet nämner att han ett år senare kommer bo kvar där, hittat jobb vid det skedet, har mera kontakt med sitt barn och nämner att i det skedet nykterheten varat över ett år, vilket han upplever som en positiv faktor. Han hoppas kunna aktivera sig i musikbranschen och möjligen ingå i ett förhållande. Om tio år nämner han att han inte bor kvar på enheten längre samt är far till en då tio år äldre dotter och riktar sin uppmärksamhet på annat än rusmedel och kan tänka sig till exempel resa. Som vision nämner han att han gärna skulle jobba med stödande rusmedelsarbete, som till exempel på boende-enheten. Sirpa hoppas om ett år kunna vara åtminstone i den här situationen. Hon hoppas kunna vara så nykter som möjligt. Sirpa kan inte tänka tio år framåt, men hon hoppas kunna bryta vårdkontakterna i något skede, eftersom hon nämner att hon under hela sitt liv haft kontakt någonstans. Hon hoppas kunna fundera på det tidigare livet som missbrukare allt mindre och istället koncentrera sig på framtiden. Timo nämner i korthet sina förhoppningar för framtiden som hobbyer, meningsfullt jobb och fritid. Efter tio år hoppas han ha egen familj samt ovan nämnda. Raimo ser sig själv som studerande eller arbetare om ett år. Han hoppas ha möjlighet att få en större lägenhet i framtiden. Om tio år hoppas han vara på jobb, ha en hustru och möjligen även några barn samt ett radhus. Visionen motsvarar det beskrivna. Han nämner att det känns långsökt, men att han ändå håller fast vid sina mål. Niilo är osäker över framtiden, eftersom han börjar vara i mogen ålder. Om tio år är han i bästa fall farfar till ett ungt barn. Han hoppas kunna vara till nytta åt samhället eller någon som behöver hjälp, eftersom han har mycket tyst kunskap som kunde delas med yngre personer. Som vision nämner Niilo ett nyktert liv inklusive någon lätt hobby,



såsom innebändy för äldre män. Även Jutta känner sig osäker över framtiden och nämner att hon kanske ligger i graven efter ett år. Hon hoppas kunna jobba som erfarenhetsexpert även efter att kontraktet med Tervalampi gård utgått. Hon hoppas dessutom själv kunna genomgå intervall-period efter att hon arbetat klart på Tervalampi gård. Jutta hoppas ännu om tio år jobba med samma arbete. Vid frågan om framtidsvision svarar Jutta utgående från Tervalampi gård, vilket visar hur stark identifieringen med vården är. Även Kaarlo är intresserad av att arbeta som jämlik handledare vid Tervalampi gård. Om tio år ser han sig fortfarande arbeta inom rusvården med folk som rehabiliterar sig. Som vision nämner han att han gärna skulle lämna en positiv bild efter sig när han lämnar jorden. Anja säger vid frågan om framtidsplaner om ett år att ”Männe inte det går bättre”<sup>32</sup>. Hon hoppas vara på kurs eller övrigt borta hemifrån och hoppas livet om tio år är fridfullare. Anja vill tänka sig att ”det går bra”. Som vision är att hon kunde skriva böcker och bo i ett hus i Helsingfors.

## **9.7 Övrigt**

Under intervjuerna lämnade jag utrymme för övrigt som informanterna önskade ta upp. Dessutom togs sådant upp som inte platsade under kategorierna, men ändå känns relevant att ta upp i detta sammanhang.

Niilo lyfter upp att han anser denna pro gradu – avhandling vara mycket viktig och kunna leda till förändring. Åldern har en viss roll i svaren, Jutta känner oro över unga narkomaner och det borde enligt henne satsas mera på vård speciellt riktad till narkomaner. Anja nämner att hon hört att det verkligen är svårt att skapa en kontakt till psykvården.

---

<sup>32</sup> ”Varmaan menee paremmin”

Kari är orolig p.g.a. diskussionerna kring nedläggning av Tervalampi gårds verksamhet och planer att sammanslå avgiftningsenheter och därigenom minska klientplatser. Han lyfter upp att öppenvården inte i sig är ”den räddande faktorn”<sup>33</sup>.

## 10 Resultat

Orford (2004, 206) konstaterar att förändringsprocessen från ett rusmedelsmissbruk är av mycket varierande karaktär och mycket beror på personen och dennes förhållanden. Resultaten från denna studie är inte ämnade att vara generaliserbara till hela gruppen "missbrukare" utan ska endast kunna bidra till bilden över hur en rehabiliteringsklients liv kan se ut efter rehabiliteringsvård.

I vissa av intervjuerna i den här studien kan tydligt särskiljas ett s.k. Rock bottom - stadium, som följer teorin kring uppbrottsprocessen som presenterats tidigare i avhandlingen (kapitel 4.2). Eftersom jag inte specifikt frågat efter orsaken till påbörjad vård eller strävan att bearbeta missbruket så förblir det oklart i vissa intervjuer vad som påverkat personen i fråga då han/hon tagit beslutet att jobba sig ifrån missbruket. Trots det framkommer det alltså i en del bakgrundsberättelser tydligt att avvänjningen av missbruket börjat efter en viss händelse som haft stor vikt i den svarandes liv. I materialet fanns representerat både av den stundvis stigande sortens kris (till exempel känslan av att missbruket inte mera gett något gott) och den mera plötsliga känslan (till exempel en svarande som mist sin långvarige kumpan). I övrigt visar det sig att respondenterna långt placeras i kris- och reaktionsfasen enligt Hedins modell. Enligt Hedin (2002) är det i den här fasen av yttersta vikt att både informellt och formellt stöd finns tillhanda eftersom återfallsfasen är närvarande parallellt med nämnda fas. Respondenterna i den här studien har i jämförelse över lag en kortare tid nyktra bakom sig än de i Kristiansens (1999) studie och därför är de i en senare fas än personerna i den här studien, där de redan i större skala börjat uppbyggnaden av ett nytt liv. Alla

---

<sup>33</sup> ”se pelastava tekijä”

respondenter i Kristiansens studie hade alltså flyttat hemmiljö, vilket också antyder på ett längre kommet band till nykterheten. Även vissa av respondenterna i den här studien kan tänkas ha ingått uppbyggnad av ett nytt liv och de ger inte en lika sårbar bild av sig som de med kortare tid av nykterhet bakom sig.

I den här studien har, som jag i kapitel 9.3 och 9.4 visar, de svarandes sociala nätverk och kontakt till olika aktörer visat sig, föga överraskande, vara av varierande karaktär. Eftersom inga absoluta sanningar om missbrukarvårdens klienters eftervårdsnätverk finns att hitta kan endast olika alternativ presenteras, vilket jag gjort i kapitel 9.4. Nätverken samt kontakten till eftervårdsverksamhet skiljer sig stort och varierande åsikter om olika verksamheter har under intervjuerna förts fram. Den här studien kan inte bidra till bilden över hurdant ett socialt nätverk eller eftervårdskontaktnätverk ska se ut, eftersom gruppen var heterogen och endast en svarande alltså berättade att han använt alkohol i större utsträckning än vad korta återfall innebär och vi därför inte kan dra slutsatser om orsakerna till detta.

Hur förhåller sig då materialet till stämplings- och/eller etiketteringsteorierna samt beskrivningarna om avvikarkarriärer? Faktum är att materialet tydligt indikerar på att identiteten som missbrukare i grund och botten hänger kvar även efter att man fysiskt gjort sig av med ett rusmedelsmissbruk. Beroende på personens nuvarande situation och förhållandet till rusmedel samt även hur länge personen varit nykter har identiteten antingen närmast sig att representera en tillnyktrande missbrukares eller inte. I varje fall har rusmedlen en central roll i alla svarandes liv, antingen som något som präglar deras vardag i och med stödjande av personer med missbruksproblem (till exempel genom deltagande i referensstödgrupper eller arbete som erfarenhetsexpert) eller genom att rusmedlen ännu haft en central roll i tankeverksamheten trots att den dagliga användningen inte längre funnits med i bilden. Alla informanter i studien inser vikten av eftervården, trots att alla inte aktivt deltagit i verksamhet. Implikationen att alla åtta deltagande i den här studien ser eftervården som ytterst viktig förstärker så till vida identifikationen som annorlunda, i det här fallet missbrukare/rehabiliteringsklient, att ingen av respondenterna inbillar sig att de tillfrisknat genom att genomgå en

rehabiliteringsperiod på Tervalampi gård. Det berättas också under intervjuerna att verksamheten på Tervalampi gård understryker vikten av kontakt med vårdinstanser även efter själva vårdperioden. Identifieringen tar sin form både genom tal och genom en vilja att hjälpa och stöda folk i liknande situation som informanterna själv varit i, alltså personer med allvarliga missbruksproblem. Det finns med andra ord mycket i materialet som pekar mot att de intervjuade personerna anser sig tillhöra något som kunde kallas avvikargrupp, vare sig det handlar om rehabiliteringsklient eller missbrukare. Personer som återvänder till det vanliga samhället efter rehabiliteringsvård visar sig ofta vara relativt ensamma i sin situation och ”utanför samhället”.

Återkomsten från rehabiliteringsvård till vardagen presenterade jag i kapitel 9.3. Som det i kapitlet framkommer varierar både vardagens innehåll stort och åsikter om likheter och olikheter mellan vardagen på Tervalampi gård och i det civila. Även synen på positiva och negativa faktorer mellan de två jämförda ställena varierade stort. Härmed kan alltså konstateras att det inte i den här frågan går att ge ett enda korrekt svar, det finns inget typiskt hem efter en rehabiliteringsperiod utan hemmen och vardagen har alla en personlig karaktär precis som hos alla andra invånare i samhället. Vissa ansåg det vara skönt att återgå till vardagliga rutiner efter vårdperioden medan andra uppskattade vardagen på Tervalampi gård mycket högt, synen på Tervalampi gård varierade dock beroende på personliga omständigheter vilket Anjas utlåtanden visar på; hon upplevde rehabiliteringsperioden som en flykt från vardagen, nästan som en semesterresa.

### ***10.1 Motivation***

Motivation och den egna viljan får en ytterst viktig roll i studien. Flera av de intervjuade understryker den egna viljans roll i att skapa ett fungerande eftervårdsnätverk. Kari understryker vikten av den egna viljan då man rehabiliteras ur ett missbruk. Han har upplevt flera personer som besökt Tervalampi gård och uppnått bra skick, men snabbt återfallit efter rehabiliteringsperioden. Hur mycket information man får under rehabiliteringsvårdperioden beror enligt Timo på den egna viljan och den egna

aktiviteten, vilket Jutta instämmer med och berättar att hon under sin egen vårdperiod mycket aktivt skapat nätverk för tiden efter rehabiliteringen och redan då kommit överens om träffar till de olika ställena. Hon berättar vidare att hon nu som arbetare satsat på att stöda rehabiliteringsklienterna genom att hjälpa till att kontakta olika eftervårdsinstanser, eftersom alla inte själva skapar kontakten lika aktivt som hon själv gjort. Även Niilo lyfter upp den egna viljan och aktiviteten som viktiga faktorer för eftervårdsmöjligheter. Kaarlo och Raimo tar upp den egna personliga viljan vid frågan om hur de skulle tipsa folk i farozonen att agera. Med andra ord får motivationen en viktig roll både under rehabiliteringsperioden och efteråt att bygga upp ett stödjande eftervårdsnätverk som bidrar till strävan att förbli nykter. Både Kari och Timo tar vidare upp den egna viljan som den centrala faktorn i att uppnå ett fungerande eftervårdssystem. Motivation är ett krav för att en klient ska uppehålla kontakten till olika instanser vilket i sin tur enligt alla respondenter ses som ytterst viktigt för att stöda den personliga strävan mot ett nyktert liv. För definition av motivation se bilaga 1.

## ***10.2 Ensamhet***

Ensamhet finns närvarande under hela intervjun med Niilo. Niilo är en äldre man som berättar att han ofta är ensam hemma. Hans sociala nätverk består långt av gamla bekantskaper som han missbrukat tillsammans med. Även andra respondenter lyfter upp ensamheten och samtidigt avsaknaden av sociala nätverk. Gemensamt för dessa svarande är att de upplever det som en ytterst stor uppoffring att lämna missbruket, eftersom det innebär att de blir mycket ensamma. Sirpa berättade att hon vägrar lämna sina bekantskaper eftersom hon känner att hon redan hamnat ge upp så mycket i och med att hon slutat använda rusmedel trots att hon vet att bekanta som missbrukar inte gör henne gott. Respondenterna är mycket medvetna om påverkan av deras sociala umgänge och att det är ytterst svårt att förbli nykter i fel sällskap. Men eftersom alternativet är att vara ensam väljs ofta att umgås även med personer som man har en gemensam missbrukarhistoria med. Som sagt hade vissa av respondenterna ett mycket aktivt socialt liv, men å andra sidan finns den ensamma sorten som gärna nog hade ett starkare socialt nätverk men inte av orsak eller annan själv klarar av eller vill ta initiativet till att stifta nya bekantskaper och därför fortsätter känna sig ensam.

Ensamheten syftar på att rollen som avvikare starkt präglar respondenternas liv, eftersom kontakter skapas främst inom stödgrupper och de som har svagt nätverk berättar att de inte har många vänner. Att skapa nya bekantskaper utanför stödgrupperna och vårdverksamheten verkar tämligen svårt och ingen av svarande berättar om sådana kontakter.

### ***10.3 Sociala nätverk***

Även kris- och reaktionsfasen är närvarande i materialet, eftersom det i några intervjuer uppkommer känslor av tomhet och en känsla av att man hamnar ge upp mycket av sitt eget liv i och med att man lämnat missbruket. I andra fall har denna tomhet kanske fyllts genom att skapa ett starkt socialt nätverk som stöder en vid svåra stunder, såsom en del av respondenterna gjort. Kapitlet om sociala nätverk (9.4) indikerar tillika starkt att de sociala nätverken starkt präglats av identifieringen som missbrukare. Till största delen verkar alla svarandes nätverk till stora delar bestått tidigare av andra som man intagit rusmedel med. I vissa fall berättas om en tydlig ändring i de sociala nätverken i och med beskrivningar om återupplivade bekantskaper med gamla vänner och familjemedlemmar/släktingar, som man inte av orsak eller annan haft kontakt med under åren då missbruket varit centralare än nu och å andra sidan nya bekantskaper från vårdperioden eller olika eftervårdsverksamheter. Vi kan endast spekulera om Beckers och Scheffs etiketteringsteoriers relevans, men klart är att identifieringen som annorlunda, alltså missbrukare, starkt präglat de sociala nätverken även om vi inte känner till de enskilda fallen och orsaker bakom uppkomst av specifika nätverk och avsaknaden av vissa typer av kontakter. Ifall det handlar om en etikettering och vem som i så fall bidrar starkast till den här handlingen är onödigt att spekulera i utan bakgrundsfakta, men är heller inte målet med den här studien.

I kapitlet kan vi läsa att deltagarna i studien delvis skapat mycket nya kontakter medan andra fortfarande levde i (relativt) likadana sociala nätverk som innan rehabiliteringsperioden. De som skapat de bredaste sociala nätverken (med nyktra bekantskaper) har ofta uppehållit sitt nyktra tillstånd i högre grad än de som inte gjort

det. Att det sociala nätverket spelar en viktig roll i respondenternas strävan att hållas nyktra förmedlas främst genom att de som saknar breda nätverk upplever det som en försvårande faktor för uppehållet av nykterheten. De med breda nätverk däremot verkar ytterst engagerade i sina sociala gemenskaper. Nätverken går delvis hand i hand med eftervårdskontakterna, men även sådana kontakter som inte har något givet samband till eftervården är viktiga. Även personer som inte är knutna till missbrukarvården över huvudtaget visar sig viktiga. Även om studien inte varit av komparativt slag och slutsatser inte kunnat tas om de sociala nätverkens kvantitet eller kvalitet på basen av respondenternas beskrivningar gav intervjuerna en bild att de respondenter som saknat nyktra stödjande nätverk upplevt mer svårigheter än de med breda nätverk.

#### ***10.4 Eftervård***

Frågan om kontakterna till eftervårdsställen vid Tervalampi gård behandlades i kapitel 9.5. Det framkommer att alla respondenter haft gemensam åsikt i frågan och att det är tydligt att möjligheterna för att bekanta sig med varierande eftervårdsverksamhet är ypperliga och ingår i veckoprogrammet. Huruvida man blir bekant med någon specifik verksamhet handlar här, såsom även gällande eftervårdskontakterna, på den egna viljan och det egna intresset, eftersom det trots påtvingad information inte kan garanteras att en person intar information som han/hon inte vill inta. Eftersom presenterad verksamhet dessutom varierar från vecka till vecka handlar det säkerligen även delvis om slump om man råkar få höra om en till en själv passande verksamhet eller inte då vårdperioderna på Tervalampi gård varar endast sex veckor och all verksamhet omöjligen kan presenteras under den tiden.

Kontakterna till olika instanser varierade som sagt de olika respondenterna emellan stort. Gemensamt för alla svarande var dock att de insåg vikten av eftervården och att rehabiliteringsperioden enligt dem inte i sig räckte som enda åtgärd för att uppnå långvarig nykterhet utan kontakten till övriga instanser var ett krav.

Eftervårdsmöjligheterna visade sig vara ytterst bra i Helsingfors och det fanns mycket som erbjöds och respondenterna i studien visade sig ha bra koll på vad som fanns att använda sig av för tjänster. Ingen av de intervjuade personerna var negativt inställd till eftervårdsmöjligheterna och alla respondenter kunde namnge olika aktörer och hade för närvarande eller hade haft någon form av kontakt till aktörer och kände väl till verksamheten/verksamheterna. Även Niilo, som i stort sett saknade eftervårdskontakt, hade bra koll på möjliga instanser han kunde kontakta vid behov. Gällande eftervården handlade det till stor del om individens personliga vilja och motiv att uppsöka stöd och/eller vård. Tervalampi gård får ett godkänt vitsord i att uppehålla kontakterna till eftervårdsinstanser och stöda klienterna med att skapa nätverk för den fortsatta rehabiliteringen.

I kapitel 9.5.7 kan vi läsa om förslag till förbättring av eftervården. Trots att respondenterna är nöjda med eftervårdsmöjligheterna skulle de gärna se en stödperson som kunde bidra till uppbyggnad av eftervårdsnätverk och motivationen och/eller lätta återkomsten till vardagen efter rehabiliteringsperiod. Det föreslogs också i en intervju att den öppna rehabiliteringen, som några svarande genomgått, skulle göras till en automatisk fortsättning efter den egentliga rehabiliteringsperioden.

## **11 Diskussion**

Handledarna som jobbar mycket nära rehabiliteringsklienterna på rehabiliteringsvård får en ytterst viktig roll även vad gäller uppbyggande av eftervårdsnätverk. På Tervalampi gård varar rehabiliteringsperioden för närvarande endast sex veckor och det sätter press förutom på klienten även på arbetarna som under en så kort tid ska kunna påverka klienternas liv. Att skapa ett fungerande eftervårdsnätverk hänger mycket på den enskilda klientens aktivitet, men kan utan tvekan stödas av en handledare som entusiastiskt jobbar för att stöda klienterna. Eftersom det under den korta vårdperioden är omöjligt att presentera alla alternativ till eftervårdskontakter hänger mycket på handledaren och hans/hennes relation till klienterna och vilja att stöda deras tillnyktring. Ifall relationen är god kan handledaren genom sin kunskap bidra till att kunna hitta



alternativ åt klienten för fortsatt vård/stöd som lämpar sig klientens personliga behov och förutsättningar.

Balansgången mellan för mycket och för litet information är något som man vid rehabiliteringsvård bör reflektera kring. För närvarande visade det sig att man på Tervalampi gård under rehabiliteringsperioden förde fram en hel del information, till och med för mycket enligt en respondent. Hur än fallet är så vore det av yttersta vikt att informationsflödet motsvarade det klienterna klarar av att ta emot och att man därigenom kunde bidra till deras fortsatta vård- och stödkontakter efter vårdperioden. Personer har en varierande förmåga att motta information och därmed understryks även här handledarens roll som personlig kontakt för klienterna och länken mellan eftervård och Tervalampi gård.

En utmanande klientgrupp är de som var representerade även i den här studien, alltså de mindre aktiva, som upplever svårigheter i att aktivt söka sig till och bli del av olika verksamheter som kan stödja deras mål gällande rusmedelsanvändning. Som jag redan konstaterat handlar det i mycket om klientens egna motivation och vilja vad gäller kontakten till instanser, eftersom det inte automatiskt till rehabiliteringen hör någon eftervård. Därmed blir de personer som inte av orsak eller annan tar initiativet att skapa ett stödjande nätverk utanför verksamheten. Hur dessa klienter ska kunna bli del av eftervårdsinstanserna är en fråga värd att fundera och reflektera kring.

I dagens läge finns som sagt ingen automatik under rehabiliteringsvården vad gäller tiden efter vårdperioden på rehabiliteringscenter. Huruvida det är något som borde utvecklas är något som även vore värt en funderare. I dagens läge hänger det alltså på den enskilda klienten, ifall han eller hon ser till att ordna någon form av eftervård eller stödtjänster för sig själv. Respondenternas svar tyder på en vilja bland klienterna att ytterligare sänka tröskeln att söka sig till tjänsterna och samtidigt kunna få stöd för att delta i verksamheten som finns till förfogande. Missbrukspoliklinikerna sköter öppenvården i dagens läge, men som vi i den här studien sett är inte kontakten dit någon självklarhet för många klienter och

kontakten även här hänger på klientens eget initiativ och det finns ingen automatisk uppföljning av klienterna efter slutförd vårdperiod vilket i värsta fall innebär att de faller utanför stödnätverket.

De olika eftervårdsställena som uppkommit under intervjuerna presenterades mycket ytligt (kapitel 9.5), eftersom studiens främsta syfte inte varit att undersöka verksamheten på de olika ställena utan endast måla upp en bild över vilka alternativ som klienterna som genomgått vård på Tervalampi gård i vissa fall använder sig av. Konstaterandet som framkom var att Helsingfors erbjuder otaliga olika möjligheter för en missbrukare som genomgått rehabiliteringsvård att använda sig av, men att eftervården inte automatiskt följer rehabiliteringsvård och det därmed helt hänger på klientens egen vilja och egna resurser att kontakta de olika eftervårdsställena. Ifall viljan, mödan och resurserna för att skapa ett stödjande eftervårdsnätverk finns så finns även möjligheterna. "Frågan är ju bara om jag orkar sätta på mig skorna och gå iväg..."<sup>34</sup>, konstaterar Niilo. Hedin (2005 205-206) efterlyser mera fokus på de senare faserna under vägen ifrån ett missbruk och den önskan tar jag del i. Även om det finns en hel del verksamhet att vända sig till hänger det på den enskilde rehabiliteringsklienten att skapa stödnätverket vilket inte alltid är ett fungerande koncept, ifall personerna som blir del av rehabiliteringsvården förväntas uppnå långvarig nykterhet.

---

<sup>34</sup> "Kysymyshän on siitä vaan et jaksaks mä laittaa kengät jalkaan ja lähtee kävelee..."

## Källförteckning

Ahokas, Hanna (2004) Päihdetyön arjesta. Ingår i Hänninen, Vilma (toim.) & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) Muuttuuko ihminen? Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print, 213-244.

American Psychiatric Association (1994) DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition). American Psychiatric Association, Washington D.C.

Andréasson, Sven (2000) Alkoholen och samhället. Ingår i Berglund, Mats & Andréasson, Sven & Bergmark, Anders & Blomqvist, Jan & Lindström, Lars & Oscarsson, Lars & Ågren, Gunnar & Öjehagen, Agneta & Sundbärg, Barbro (red.) Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt. Stockholm: CUS och Liber AB, 13-26.

Becker, Howard S. (2006) Utanför - Avvikandets sociologi. Lund: Arkiv förlag.

Blomqvist, Jan (2000) Att sluta missbruka – behandling och andra inflytanden. Ingår i Berglund, Mats & Andréasson, Sven & Bergmark, Anders & Blomqvist, Jan & Lindström, Lars & Oscarsson, Lars & Ågren, Gunnar & Öjehagen, Agneta & Sundbärg, Barbro (red.) Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt. Stockholm: CUS och Liber AB, 128-148.

Blomqvist, Jan (2004) Pohdintoja riippuvuuden spontaaniparantumisesta. Ingår i Hänninen, Vilma (toim.) & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) Muuttuuko ihminen? Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print, 157-184.

DiClemente, Carlo C. & Bellino, Lori E. & Neavins Tara M. (1999) Motivation for change and alcoholism treatment, Alcohol Res Health, vol. 23, nr. 2, 86-92.

Ely, Margot & Anzul, Margaret & Friedman, Teri & Gardner, Daiane & McCormack Steinmetz, Ann (1993) Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken – cirklar inom cirklar. Lund: Studentlitteratur.

Forskningsetiska delegationens betänkande 2009, Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.

Goffman, Erving (1967) Normal deviants. Ingår Scheff, Thomas J (edit.) Mental illness and social processes New York : Harper & Row, 267-271.

Grönfors, Martti (1982) Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.

Grönlund, Charlotta & Hästö, Mikael (2012) Antaltsvård och återfall –

Praktikforskning på Tervalammen kartano. Helsingfors: FSKC Arbetspapper.

Havio. Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Aiai (toim.) (2008) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hedin, Ulla-Carin (2002) Uppbrott från missbruk – rekonstruktion och socialt stöd. Ingår i Leissner, Tom & Hedin, Ulla-Carin (red.) Könsperspektiv på missbruk. Stockholm: Elanders Gotab, 211-226.

Hedin, Ulla-Carin (2005) Uppbrott ur kriminalitet, sociala arbetskooperativ och empowerment. Ingår i Hilde, Mats (red.) Kön, behandling och kunskap - om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering. Lund: Studentlitteratur, 199-228.

Hedin, Ulla-Carin & Månsson, Sven-Axel (1998) Vägen ut! Om kvinnors uppbrott ur prostitutionen. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Heilig, Markus (2004) Beroendetillstånd, 2. rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Helakorpi, Satu & Holstila, Anna-Leena & Virtanen, Suvi & Uutela, Antti (2012) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011. THL rapport 45/2012. Tampere: JuvenesPrint - Tampereen yliopistopaino Oy.

Heiliö, Pia-Liisa & Kattelus, Mervi & Kaukonen, Olavi & Kumpula, Anne & Narikka, Jouko (toim.) & Sintonen, Harri & Ylipartanen, Arto (2006) Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Helsinki: Tietosanoma.

Helsingfors stads hälsovårdsnämnd (2011) Lausunto valtuustoaloitteesta päihde- ja mielenterveysohjelman laatimisesta, Helsinki: Helsingin kaupungin terveyslautakunta.

Helsingfors stad Social- och hälsovårdsverket. Päihdehuollon jälkikuntoutus. Hämtat: 6.2.2014 från: <http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/paihdehuolto/jalkikuntoutus>.

Hilte, Mats (1996) Avvikande beteende – en sociologisk introduktion. Lund: Studentlitteratur.

Hilte, Mats (2005) Socialt arbete med drogmissbrukare och det goda behandlingsarbetet. Ingår i Hilte, Mats (red.) Kön, behandling och kunskap - om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering. Lund: Studentlitteratur, 45-71.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1985) Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2003) Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2000) Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holmberg, Jan (2010) Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holmberg, Nils & Aura, Marja (2008) Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Haarajoki: Järvenpään sosiaalisairaala.

Hyvärinen, Matti. ; Nikander, Pirjo. ; Ruusuvuori, Johanna.

Hänninen, Vilma & Koski-Jännes, Anja (1999) Narratives of recovery from addictive behaviours. University of Tampere: Department of Sociology and Social Psychology.

Jauhiainen, Tuula (2006) Päihdehuollon jälkikuntoutus Asiakastyön seurantaraportti 2005. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto: Selvityksiä 2006:5.

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2005) Riskbruk och missbruk : alkohol, läkemedel, narkotika : uppmärksam, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri, 2nd edn. Stockholm: Natur och Kultur.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaipio, Kalevi (1999) Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Kaukonen, Olavi (2000) Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Stakes.

Kaukonen, Olavi (1994) Sosiaaliseen päihdehuoltoon? : keskusteluaineistoa päihdehuollon nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Helsinki: Stakes.

Kaukonen, Olavi ( 2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen, Yhteiskuntapolitiikka 70(3), 311 - 322

Kekki, Tuula & Partanen, Aili (2008) Päihdepalveluiden seudullinen kehitys 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

Kihlström, Jofen (2007) Böjelser och Begär En kritik av medicinens beroendebegrepp. Örebro Universitet: Universitetsbiblioteket.

Kivinen, Sanna (2009) Opas jälkihuollossa olevien nuorten vanhemmille. Förbundet för Uppfostrings- och familjerådgivning i Finland. Helsinki: Hakapaino OY.

Knuuti, Ulla (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Korteniemi, Pertti (2011) Kuuden suurimman kaupungin päihdepalvelut vuonna 2010.

Kuusikko työryhmän julkaisusarja. Helsinki: Edita Oy Ab 0000

hämätat från

[http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA\\_Files/downloads/Paihdehuolto/Raportti\\_paihdehuolto2010.pdf](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Paihdehuolto/Raportti_paihdehuolto2010.pdf) 22.4.2013

Koski-Jännes & Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio Pekka (toim.) (2008) Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kristiansen, Arne (1999) Fri från narkotika – Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare. Umeå: Solfjädern Offset AB.

Kristiansen, Arne (2002) Om kvinnors och mäns vägar ut ur narkotikamissbruk. Ingår i Leissner, Tom & Hedin, Ulla-Carin (red) Könsperspektiv på missbruk. Stockholm: Elanders Gotab, 230-241.

Kristiansen, Arne & Svensson, Bengt (2004) ”Byråkrati och narkomani går inte ihop...” Livsvillkor och värderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika. Lunds Universitet: Mobilisering mot narkotika.

Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuussaari, Kristiina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Partanen, Airi & Kaukonen, Olavi & Vorma, Helena (2012) Yhteiskuntapolitiikka 77 (6), 640-655.

Kåla, Carina & Lindqvist, Rene (2009) Finlands lag. 2. Helsingfors: Talentum.

Larimer, Mary.E & Palmer, Rebecca S & Marlatt, G Alan (1999) Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. Alcohol Research and Health, vol. 23, no. 2, 151-160.

Lindström, Lars (2000) Har behandling effekt? Ingår i Berglund, Mats & Andréasson, Sven & Bergmark, Anders & Blomqvist, Jan & Lindström, Lars & Oscarsson, Lars & Ågren, Gunnar & Öjehagen, Agneta & Sundbärg, Barbro (red.) Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt. Stockholm: CUS och Liber AB, 149-175.

Liukkonen, Marjo & Feirikki, Eeva (2009) Arjen palapeli - Palveluohjaus korvaushoidon tukena. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2009:1: Savion kirjapaino Oy.

Lukács, Judit Mossler, Karin Reitan, Therese (2010) Vårdkedja med framgång. Statens institusjonsstyrelse (SiS).

Löppönen, Paavo & Mäkelä, Pirjo H. & Paunio, Keijo (1991) Tiede ja etiikka. Porvoo: WSOY.

- Marlatt, G Alan & Halonen, Ilkka (1985) Retkahtamisen ehkäisy : itsekontrolliohjelma addiktiokäyttämisen hoidossa, Haarajoki: Järvenpää socialsjukhus.
- Mellin, Nina & Vihmo, Jouni & Österberg, Esa (2006) Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003, Helsinki: Stakes.
- Merton, Robert King & Nisbet, Robert (1976) Contemporary social problems. New York : Harcourt Brace Jovanovich.
- Metsämuuronen, Jari (2011) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Oy.
- Miller, William (2008) Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Ingår i Koski-Jännes & Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio Pekka (toim.) Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Murto, Kari (1991) Parantava yhteisö : johdatus Maxwell Jonesin terapeutiseen yhteisöön, 2. rev. uppl. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, Lasse (2004) Kannattaako päihdeongelmaisia tukea, hoitaa ja kuntouttaa? Onko heillä tukeen peräti oikeus?. Kuntoutussäätiö Asiakaslehti 12
- Mäkinen, Olli (2006) Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Månsson, Sven-Axel (2002) Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem - processer, karriärer och vändpunkter. Ingår i Meeuvisse, Anna & Swärd, Hans (red.) Perspektiv på sociala problem. Stockholm: Natur och kultur, 148-166.
- Orford, Jim (2004) Kohti uutta lähestymistapaaaddiktiosta vapautumiseen. Ingår i Hänninen, Vilma (toim.) & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) Muuttuuko ihminen? Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print, 187-209.
- Piispa, Matti & Helakorpi, Satu & Laitilainen, E., Uutela, Aantti & Jallinoja, Piia (2008) Huumekontaktit ja huumemielipiteet: Tutkimus työikäisistä suomalaisista 1996–2007. B5/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Tillgänglig på <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78547/2008b05.pdf?sequence=1>. Hämtat 18.4.2013.



Plummer, Ken (2003) Continuity and Change in Howard S. Becker's Work: An Interview with Howard S. Becker. *Sociological Perspectives* 46 (1), 21-39.

Tillgänglig på <http://home.earthlink.net/~hsbecker/articles/plummer.html>. Hämtat 18.2.2014

Ponkala, Veli-Matti (2003) Yksilökohtainen palveluohjaus - Työntekijöiden palveluohjausmalli kovien huumausaineiden käyttäjille - Yhteistyötahojen fokusryhmähaastattelut. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Ingår i Pehkonen, Aini. & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus, 235-252.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) (2010) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) (2005) *Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Scheff, Thomas J. (1974) *Being mentally ill : a sociological theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Silverman, David (1993) *Interpreting Qualitative Data – Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London: Sage Publications.

Social- och hälsovårdsministeriet (2009) Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:20.

Social- och hälsovårdsministeriet (2012) Statsrådets principbeslut om ett åtgärdsprogram för en minskning av användningen av narkotika och de skador användningen av narkotika orsakar 2012-2015. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Stakes (2007) *Ehkäisy ja hoito : Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

Svensson, Bengt (2005) Varför fortsätter män och kvinnor att använda narkotika?. Ingår i Hilde, Mats (red.) Kön, behandling och kunskap - om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering. Lund: Studentlitteratur, 229-249

Statistikcentralen (2012) Döda 2011 [nätpublikation]. Helsingfors: Edita Publishing Oy. Tillgänglig på [http://www.stat.fi/til/kuol/2011/kuol\\_2011\\_2012-04-13\\_sv.pdf](http://www.stat.fi/til/kuol/2011/kuol_2011_2012-04-13_sv.pdf). Hämtat: 18.4.2013

Statistikcentralen (2013) Förhandsuppgifter om befolkningen. Helsingfors: Edita Publishing Oy. Tillgänglig på [http://www.stat.fi/til/vamuu/2013/11/vamuu\\_2013\\_11\\_2013-12-20\\_sv.pdf](http://www.stat.fi/til/vamuu/2013/11/vamuu_2013_11_2013-12-20_sv.pdf). Hämtat 20.2.2014.

Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Saari, Seppo & Syrjäläinen, Eija (1994)

Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tervalammen kartanon kuntoutusyhdistys. Dokument fått 6.6.2013

Tervlampi-kuntoutus. Dokument fått 27.9.2013

Tervalammen kartano kuntoutuskeskus. Tillgänglig på <http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeetyo/kuntoutuskeskukset/tervalampi>. Hämtat 24.2.2014.

Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus – laadukkaita päihdehuollon palveluita – informationsblad. Helsingfors stad: Sosiaalivirasto.

THL (2010) Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutilasto 2010. Helsinki: Kopijyvä Oy.

THL (2012) Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2012. Tammerfors: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

THL (2012b) Päihdehaittakustannukset 2010. Statistikrapport 11/2012. Tillgängligt på [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1) Hämtat 19.4.2013

THL (2013) Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2013. Tammerfors: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Tikkinen Kari A.O. & Leinonen Janne S. & Guyatt Gordon H. & Ebrahim, Shanil & Järvinen L.N. Teppo (2012) What is a disease? Perspectives of the public, health professionals and legislators. BMJ Open 2012; 2: e001632, 1-8.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Helsinki: Tammi.

Vartiainen, Anssi (2012) Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2011. Helsinki: Edita Prima Oy

Vuori, Erkki & Ojanperä, Ilkka & Launiainen, Terhi & Nokua, Jari & Ojansivu, Riitta-Leena (2012) Myrkytyskuolemien määrä on kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22(67), 1735-1741

Väisänen, Antti & Hujanen, Timo (2010) Sosiaalihuollon yksikkökustannukset vuonna 2007. Helsinki: Yliopistopaino.

World Health Organization (1993).The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: Tillgänglig på <http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf> Hämtat 20.2.2014

Öjehagen, Agneta (2000) Matchning – en vägledning för val av behandling. Ingår i Berglund, Mats & Andréasson, Sven & Bergmark, Anders & Blomqvist, Jan & Lindström, Lars & Oscarsson, Lars & Ågren, Gunnar & Öjehagen, Agneta & Sundbärg, Barbro (red.) Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt. Stockholm: CUS och Liber AB, 194-223.

*Relevanta diskussioner i dagstidningar och tidskrifter:*

Lakkautus uhkaa Tervalammen päihdekuntoutusta Helsingin sanomat Kaupunki 3.5.2012.

Kartano maaseudulla auttaa irtautumaan päihdekuvioista Helsingin uutiset 14.8.2012  
Tillgänglig på <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/121510-kartano-maaseudulla-auttaa-irtautumaan-paihdekuvioista>.

*Källor på internet:*

Fabritius, Carola (2011) Päihdepalveluiden toteutuminen ja kehittäminen Helsingissä. Helsinki: Valvira. Tillgänglig på  
[http://www.valvira.fi/files/hoitotakuusymposium/Carola\\_Fabritius.pdf](http://www.valvira.fi/files/hoitotakuusymposium/Carola_Fabritius.pdf). Publicerad 9.6.2011.

Päihdetyö. <http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdetyo/palvelut> Uppdaterad 17.10.2013.

Tervalammen kartano kuntoutuskeskus.  
<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdetyo/kuntoutuskeskukset/tervalampi> Uppdaterad 10.6.2013.

Vesterinen, Kerttu. Päihdehuollon kustannukset. hämtat från webbplatsen Tillgänglig på  
[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/konsultointi/kysymykset\\_ja\\_vastaukset/kysymysarkisto/kysymyksia-ja-vastauksia-konsultointipalvelu/paihdehuollon-kustannukset](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/konsultointi/kysymykset_ja_vastaukset/kysymysarkisto/kysymyksia-ja-vastauksia-konsultointipalvelu/paihdehuollon-kustannukset). Publicerad 22.1.2010.

## **Bilaga 1**

### **Centrala begrepp**

Centrala begrepp som lättar läsandet av den här avhandlingen definieras härnäst.

Litteraturen jag använt mig av för att definiera de centrala begreppen har jag kommit åt genom sökning på Melinda (bibliotekens samkatalog), Helmet (gemensamma databasen för Helsingfors, Esbo, Grankulla och Vandas bibliotek) samt Helsingfors universitets databas Helka och referensdatabasen över finländska artiklar Arto samt en allmän sökning på internet genom sömaskinen Google (och Google Scholar).

### **Missbruk**

Katarina Johansson och Peter Wirbing (1999, 19-20) anmärker att ordet ”missbruk” kan variera i betydelse beroende på vem som använder ordet och i vilket sammanhang det diskuteras. I vardagsspråk har ordet en negativ klang och innebär en stämpling av missbrukare. Det kan vara svårt att skilja mellan bruk och missbruk av rusmedel, eftersom det inte finns någon klar skiljelinje utdragen. Missbruk definieras numera enligt diagnoskriterier, enligt vilka beroende och missbruk är skilda saker, som utesluter varandra. Missbruket kan enligt författarna vara något temporärt medan beroende är något bestående. Beroende kan indelas i fyra kategorier: fysisk, psykisk, social och mental addiktion (Holmberg 2010, 40).

Enligt Olavi Kaukonen (2005,320) har missbrukarvården medikaliserats och numera är beroendet centralare än missbruket och dess sociala konsekvenser. Missbruk anses i dag vara medicinskt anknutet (se bl.a. Johansson och Wirbing 1999, 21 eller Kaukonen 2005, 320) och därmed klargör jag för både den medicinska förklaringsmodellen och den mer breda synen som inte enbart beaktar de medicinska följderna av ett missbruk.

Världshälsoorganisationen WHO erbjuder en medicinsk förklaringsmodell (ICD-10) för termen missbruk. Definitionen av ett missbruk följer följande punkter, varav tre bör uppfyllas under en månads tid eller återkommande under ett år för att man ska kunna tala om ett missbruk. Jag tillämpar här definitionen att gälla missbruk av rusmedel: En person som lider av ett missbruk kännetecknas av en höjd tolerans gentemot det använda rusmedlet, ett psykologiskt beroende (begär av att få rusmedlet) och fysiska abstinensbesvär. En person med missbruk kan inte kontrollera användningen av rusmedlet, han/hon använder det på ett visst sätt för att minska abstinensbesvären och ägnar mycket tid åt användning av rusmedlet. Återhämtningen från användning av rusmedlet tar länge. Personen orsakar skadeeffekter på sig själv eller sin omgivning på grund av ändrat beteende orsakat av rusmedelsanvändningen. Han/hon använder rusmedlet i högre dos och oftare än planerat och fortsätter att använda det trots att han/hon vet att det är skadligt. Kihlström (2007, 23) anmärker att påståendet att missbruk är en sjukdom legitimerar beteenden av vilka slag som helst.

Förklaringsmodellen till missbruk som ges av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (American Psychiatric Association 1994) används bland annat inom psykiatri och ställer inte några krav på fysisk sjukdom. Definitionen har en mer socialt bunden prägel och utgår ifrån fyra punkter:

1. Återkommande bruk av rusmedel leder till att man inte sköter sina plikter hemma, i skolan eller på arbetet.
2. Återkommande bruk av rusmedel i situationer som innebär risk för fysisk skada.
3. Återkommande kriminella handlingar bundna till bruket av rusmedel.
4. Fortsatt användning av rusmedel trots återkommande eller bestående sociala eller interpersonella problem orsakade av bruket av rusmedel

Ifall ett av ovan utredda krav uppfylls är det motiverat att tala om missbruk. (Johansson & Wirbing 1999, 24.) Användning av DSMs förklaringsmodell som definition för

substansmissbruk och – beroende har kritiserats. Även synen att missbruk och beroende definieras som en sjukdom har fått sin del av kritiken (se t.ex. Kihlström 2007).

Kihlström frågar sig om DSMs förklaring ämnar fungera som mätinstrument eller definition. Han påpekar även att DSMs förklaring grundar sig på tanken att kemiska substansen är central och därför inte ser övriga beteenden som missbruk. Dessutom ses ett beteende som sjukdom trots att det inte finns kunskap om sjukdomens existens, alltså ingen teori som grund. (Kihlström 2007, 25 & 28 & 41.) Enligt Tikkinen (2012) (i Helsingin sanomat 4.12.2012) varierar läkares och övriga människors syn stort om vad som anses vara en sjukdom, även inom grupperna.

I min studie har begreppet använts i båda bemärkningarna. Missbrukets förekomst beror på svarandes egen tolkning, eftersom jag inte för intervjuerna formulerat någon definition och uppfattningen om missbruket därför är en subjektiv upplevelse som kan antas följa ovan beskrivna definitioner.

## **Motivation**

Motivation ses som en ytterst viktig faktor vid ändring av ett beteende (DiClemente m.fl. 1999). Koski-Jännes m.fl. (2008) nämner att folk som kämpar med en addiktion har motstridiga motiv. Å ena sidan söker den beroende personen efter en tillfredsställelse som följer av användning av rusmedel, å andra sidan vill personen undvika de negativa känslorna som följer. Motivationen för ändring av beteende sker när vikten från den förstnämnda flyttas till det senare beskrivna. Personlig motivation för ändrat beteende är en nödvändighet för ett lyckat uppbrott från missbruk. Förståelse av motivation kräver att man inser påverkan av både inre faktorer och sociala relationer samt livssituationen och bredare sociala nätverk. (Koski-Jännes 2008, 9-10.) I dagens läge läggs vikt i arbetet med missbrukare på att känna igen klientens styrkor och utveckla samt använda sig av dessa. Tidigare låg fokus i större mån på brister och begränsningar. (Miller 2008, 22.) Enligt Ulla Knuuti (2007, 76) är det centralaste gällande motivation bland tillfrisknande drogmissbrukare att motiven inte kan uppstå av

någon annan, utan endast personen själv kan skapa dem. Trots det är den professionellas uppgift att skapa och upprätthålla motivationen ytterst viktig.

Ett behov av förändring ändras till verksamhet när en hittar ett mål att sträva efter som är konkret. Målet bör vara önskvärt och nåbart och personen bör känna att han/hon har resurser att sträva efter målet. Motivationen har visat sig förutse resultat av rehabilitering. Motivation kan ses finnas på förutom den personliga- även den kontextuella och situationsbundna nivån, där den kontextuella nivån representerar sociala förhållanden, familj, arbete mm. och den situationsbundna handlar om den aktuella situationen eller verksamheten. Dessa nivåer samspelar med varandra (Järvikoski & Härkäpää 2011, 166 & 164.)

Motivationen bör överensstämma med en persons livsmål för att motivationen ska kunna uppehållas (Järvikoski & Härkäpää 2011, 167). Motivation har en central roll i denna studie. Orsaken till detta är att alla av de intervjuade personerna i studien anser att det i Helsingfors erbjuds ypperliga möjligheter för att upprätthålla nykterheten även efter slutförd rehabiliteringsperiod och att det enbart handlar om den egna viljan och motivationen att uppsöka vård och stöd. I kapitel 9 analyseras resultaten från de utförda intervjuerna närmare.

## **Återfall**

Återfall innebär att någon efter en nykter period återgår till gamla vanor genom rusmedelsbruk. Återfall hör till de allmännaste problemen i rehabilitering av missbrukare. (Holmberg & Aura 2008, 2.). Återfall är allmänna för antingen en kort eller längre tid (Holmberg 2010, 53; Havio m.fl 2008, 154). Det är möjligt att återfalla även efter en lång period av nykterhet. Återfallsprocessen kan ha påbörjats redan innan man själv beaktar det som ett alternativ. Återfall kan vara en kombination av stress, den stora bördan som kan orsakas av tillfriskningsprocessen samt eventuell emotionell överkänslighet. Återfall kan kännas igen och bearbetas genom att identifiera ändringar i



attityder, känslor och humöret samt förändring i tankevärlden (Holmberg & Aura 2008, 9-10) Ett nyktert liv kräver ofta lång tid för en människas psyke för att vänja sig och det har inte hittats någon förklaring för varför vissa drabbas av starkt begär (Havio m.fl. 2008, 154). Ofta återfaller personerna i stressande, överraskande eller nya vardagliga situationer. En del av återfallen beror på att rehabiliteringsklienter inte fullständigt koncentrerar sig på den egna rehabiliteringen, utan istället koncentrerar sig på andras ärenden medan vissa överskattar de egna resurserna. En tredje grupp vill inte släppa sina sociala kontakter till personer som missbrukar och förblir därmed sårbara gentemot rusmedel. En del människor funderar under en lång tid på måttligt bruk av rusmedel trots att de hållits nyktra. (Holmberg 2010, 53.)

Återfall kan även innebära att missbrukaren ger upp sina försök till uppbrott, om han/hon tolkar situationen som att drogens dragningskraft är oövervinnlig, som Kristiansen i sin studie med narkotikamissbrukare konstaterar. (Kristinasen 1999, 191.)

Ulla Knuuti, som utfört forskning med f.d. narkomaner tar upp att många i studien beskrivit upplevelser där återkomsten från missbrukarrehabilitering till vardagen upplevts som mycket svår och man efter det återgått till gamla vanor (Knuuti 2007, 84). Havio m.fl. (2008, 37) nämner att återfallsrisken ofta är som störst då krisen som en person med missbruksproblem genomgått börjar vara över och personen anser sig vara på god grund så länge inte rusmedlen finns i bilden. I min studie har återfall en roll i intervjuerna i och med att en del av informanterna berättar om upplevda återfall både i det förflutna och mer nyligen efter avslutad vårdperiod på Tervlampi gård. Återfallen har i de flesta fall varat en kort tid, men det tycks finnas ett samband mellan nätverk (alltså delvis eftervården) och återfall. I kapitel 9 presenteras resultaten från den här studien. Enligt Havio (2008, 155) är det viktigt att en rehabiliteringsklient som återfallit men återvänt till vården inte skuldsätts för det skedda. Som bl.a. jag konstaterat under praktikforskningen, FSKCs arbetspapper från 2012, har återfall haft varierande mångfacetterade betydelser för rehabiliteringsklienter, både negativa och positiva, och därmed bör återfall inte alltid tolkas som misslyckande (Grönlund & Hästö 2012), utan man ska istället beakta de positiva sidorna det inneburit samt reflektera över situationen

112

och vad som lett till återfallet och hur man ska jobba vidare från situationen (Havio 2008, 155).

## **Eftervård**

Eftervård som begrepp används i Finland i störst utstreckning inom barnskyddet. Eftervården i detta sammanhang definieras som något som ordnas för barn/ungdomar som varit placerade som åtgärd av barnskyddet. Eftervården varar i högst fem år efter att placeringen avslutats och kontakten till barnskyddet inte mera existerar alternativt då ungdomen fyller 21 år. Lagen definierar inte vad eftervården bör innehålla, utan endast att eftervård ska ordnas. Eftervården är för ungdomen en frivillig åtgärd. (Kivinen 2009, 6-8.) Begreppet eftervård stötte jag i finskt sammanhang gällande missbrukare endast på webbsidan för Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f. där föreningen informerar om eftervårdsmöjlighet i Malax. Genom en genomgång av sökmotorerna nämnda i början av det här det här appendixet kom jag till insikten att sökningarna leder till verk från nämnda eftervården (barnskyddet) samt i mindre proportion kriminalvårdens eftervård, men inte till några verk om missbrukarvården. Förutom ”eftervård” (fi. jälkihoito/-huolto) använde jag även begrepp som fortsatt vård (fi. jatkohoito) och rusmedelsvård (päihdehoito) och dylika för att fånga upp eventuell litteratur om eftervården. Inom svensk litteratur på c-uppsatsnivå stötte jag på några få studier kring missbrukarvårdens eftervård.

Trots att jag inte i litteraturen stött på begreppet i större utsträckning än det ovan beskrivna kommer jag i denna avhandling att använda mig av begreppet eftervård som ett heltäckande begrepp som syftar på varierande former av vård, självhjälp och dylikt som ämnar stöda rehabiliteringsklienten efter avslutad vårdperiod på missbrukarrehabilitering.

Däremot definieras begreppet eftervård, som på finska motsvaras av ”jälkikuntoutus” och som enligt chefredaktör Jaana Miettinen på Institutet för hälsa och välfärd som kontaktat en svenskspråkig expert även motsvaras av termen i fråga på svenska (e-postdiskussion 5-6.2.2014) och definieras av Tuula Jauhiainen (2005, 3) enligt följande: eftervård är en stödform ämnad för rehabiliteringsklienter inom rusmedelsvården som

återhämtar sig från ett allvarligt rusmedelsberoende. Eftervården erbjuder stöd genom handledning till tjänster och genom ett mångsidigt nätverksarbete.

Eftervården består ofta beroende på klientens situation av myndighetskontakter i form av missbrukartjänster, socialvården, arbets- och näringsbyrå, specialarbetsyrkesskolor, enheten för ekonomi- och skuldrådgivning, infektionsspoliklinik, FPA och dylika.

Eftervården sänker tröskeln för deltagande i olika verksamhet. (Jauhiainen 2006, 4.)

Eftersom det i min studie visat sig att ingen av de åtta svarande tagit upp den officiella eftervårdsenheten som en del av deras eftervård kommer jag inte att ingående granska Jauhiainens rapport Päihdehuollon jälkikuntoutus – Asiakastyön seurantaraportti 2005. Trots detta bör nämnas att eftervården stödde klienterna genom att de förflyttade sig till självständigt boende och det under följeperioden inte förekom förluster av lägenheter, klienter vars barn bodde hos dem ökade i antal, så även klienter i studielivet, utkomststöd var inte längre den primära inkomstkällan i lika stor utsträckning, klienterna inte längre hade brottsärenden, domar eller böter i samma utsträckning och skulderna hos klienterna minskade och skribenten drar slutsatsen att eftervården lyckas i sin uppgift trots att strukturella faktorer inte kunnat påverkas lika lätt och snabbt (Jauhiainen 2006, 27- 28). Havio m.fl. (2008, 38-39) talar om fortsatt vård (fi. jatkohoito) som anses vara en viktig del av rusmedelsvården att trygga. Den fortsatta vården består av att bedöma behovet av vården, motivera och informera klienten till/om vården, hålla kontakt till vårdstället och möjligen hålla gemensamma palavrer. Författarna nämner rusmedelsvårdens öppen- och institutionsvårdställen, psykiatriska och somatiska sjukhus och polikliniker, mentalvårdsbyråer, -rådgivning samt hälsocentralers bäddavdelningar som olika exempel på ställen där man kan få fortsatt vård.

## Bilaga 2

### KUNTOUTUSSOPIMUS

1. Syy kuntoutuksessa olemiseeni on päihdeongelman hoitaminen. Päihteidenkäyttö ja välitys sekä päihtyneenä olominen kartanoalueella on kiellettyä ja johtaa aina kuntoutussopimuksen purkamiseen. Mikäli yhteisössä tai kartanolla joku käyttää päihteitä, on minulla velvollisuus ja oikeus ilmoittaa asiasta henkilökunnalle.
2. Kuntoutusjakson aikana päihteiden, lääkkeiden, energiajuomien, luontaistuotteiden ym. lääkelinjauksen vastaisten tuotteiden käyttö ja hallussapito on kielletty. Toimitan kaikki lääkkeeni ja reseptini ja muut päihde- ja lääkelinjauksen vastaiset tuotteet sairaanhoitajalle ja suostun siihen, että päihteet sekä lääkkeet ja reseptit, jotka eivät kuulu lääkitykseeni, hävitetään.
3. Suostun päihteettömyyden seuraamiseen kliinisen arvion, puhallutusten, seulojen ottamisen, pistojälkien sekä henkilökohtaisen omaisuuteni tarkistamisen avulla.
4. Osallistun sovittuun viikko-ohjelmaani aikataulua noudattaen. Sitoudun kaikkiin viikko-ohjelmaan sisältyviin vastuutehtäviin ja kuntouttavaan työtoimintaan vuorollani. Sitoudun yhteisön toimintaperiaatteisiin ja yhteisökuntoutuksen periaatteisiin, mikä tarkoittaa asioiden yhdessä käsittelyä.
5. Kaikilla kuntoutuksessa olevilla on oikeus turvalliseen ympäristöön ja koskemattomuuteen. Väkivalta on ehdottomasti kielletty. En käytä fyysistä, henkistä tai sosiaalista väkivaltaa. En aiheuta toimillani tai puheillani edes väkivallan uhkaa. Kaikenlainen väkivallan käyttö tai sillä uhkaaminen johtaa aina kuntoutussopimuksen purkamiseen.
6. Yhteisökuntoutukseen kuuluu avoin yhdessä keskusteleminen. Luon osaltani kannustavaa ja keskustelevaa ilmapiiriä. Kuntoutuksessa kuulemani asiat ovat luottamuksellisia, enkä kerro niitä muille.
7. Kuntoutuskeskuksessa on käytössä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston yhteinen asiakastietojärjestelmä, johon kuntoutukseeni liittyvät asiat kirjataan.
8. Tupakointi on sallittu ainoastaan erikseen sovitulla tupakointipaikoilla.
9. Vastaan haltuuni kuntoutuksen ajaksi luovutetusta Kartanon omaisuudesta. Sitoudun korvaamaan palauttamatta jääneen omaisuuden. Kuntoutukseni päättyessä pakkaan omat tavarani. Mikäli tavaroitani, lääkkeitäni tai muuta omaisuuttani jää kuntoutuskeskukseen, kolmen kuukauden kulukseni niiden omistusoikeus siirtyy Kartanolle.

10. Kuntoutuksen orientaatiovaiheessa ei ole kaupunkiharjoitteluja. Orientaatiovaiheen jälkeen päihteettömät kaupunkiharjoittelut ovat mahdollisia, mikäli ne tukevat kuntoutusta ja ovat hyvin perusteltuja. Harjoittelut sovitaan etukäteen yhteisön käytäntöjen mukaisesti. Pakolliset käynnit kuntoutuslaitoksen ulkopuolella tulee aina sopia etukäteen yhteisön työntekijän/omaohjaajan kanssa.
11. Vastaan Kartanolle kutsumistani vieraista. Kuntoutuskeskuksessa vierailevat tai kuntoutuksessani mukana olevat lapset ovat vastuullani: hoidan ja kasvatan lasta, sitoudun lapsen päivärytmiin ja elän sen mukaisesti. Asetan lapsen elämälle turvalliset rajat ja olen lapsen käytettävissä, kun hän minua tarvitsee.

Kuntoutussopimuksen rikkominen johtaa yhteisökäsittelyyn ja mahdollisesti kuntoutussopimuksen purkamiseen ja kuntoutuksen päättymiseen.

Sitoudun edellä oleviin toimintaperiaatteisiin.

Tervalamella \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

Kuntoutujan allekirjoitus ja nimen selvennys

## **Bilaga 3**

### **Saatekirje**

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen sosiaalityötä Helsingin yliopistolla. Opintoni ovat pro gradu työtä vaille valmiit. Aikomukseni on kerätä osa aineistostani pro gradu tutkielmaa varten Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksessa. Aiheenani käsittelen päihdekuntoutujien jälkihuoltoa, eli miten päihdekuntoutujaa tuetaan onnistuneen päätetyn kuntoutusjakson jälkeen.

Tutkimuksen tuomalla tiedolla toivon olevan hyötyä päihdekuntoutuksen jälkitukiverkostoa kehittäessä. Vuoden 2013 aikana valmistuvan tutkielmani luovutan Helsingin sosiaalivirastolle sekä Helsingin yliopistolle. Tarvittaessa voin lähettää tiivistelmän raportista haastateltaville.

Tarkoitukseni on haastatella Tervalammen kuntoutuskeskuksessa kuntoutusjaksolla olleita henkilöitä, jotka ovat kotiutuneet vähintään n. 2 kuukautta ennen haastatteluhetkeä. Kahdenkeskiset haastattelut nauhoitetaan ja tuhoetaan lopullisen analysoinnin jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineisto käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti eikä yksilöllisiä vastauksia voi tutkimuksesta erottaa.

Jos ilmenee kysyttävää tai haluatte keskustella tutkimuksestani, minuun voi olla yhteydessä. Vastaan mielelläni kysymyksiin tutkimuksestani.

Kiitos osallistumisestasi!

Mikael Hästö  
050-3700 453

mikael.hasto@helsinki.fi

Suostumuslomake

Annan suostumukseni siihen, että yliopiston sosiaalityön opiskelija Mikael Hästö käyttää loppuhaastattelusta ja kahdenkeskisestä haastattelusta kerätyn aineiston pro gradu -tutkimuksessaan.

Annan myös suostumukseni siihen, että Mikael Hästö ottaa minuun yhteyttä kahdenkeskisen haastattelun sopimista varten.

Nimi (ja nimenselvennys) sekä yhteystiedot: (+ pvm)

---

---

---

## Bilaga 4

### Intervjuguide

#### Bakgrund

##### Ikä

- **Kertoisitko vähän taustastasi, mikä omasta mielestäsi on oleellista sinulle?**
- Kuvailisitko hoitoketjuasi? (miten päädyit Tervalammelle?, onko sinulla muita kuntoutusjaksoja alla?, onko päihteisiin liittyen jotain muita hoitojaksoa takana?)
- Osaatko hahmottaa jonkin "käännepohdan" (brytningsskede) käyttöhistoriasi aikana (jonka jälkeen olet muuttanut päihteidenkäyttöä ja hakeutunut hoitoon?)

##### Vardag

- **Kuvailisitko "normaalia" päivääsi!? Mitä teet päivisin?**
- (Työtilanne) (Asumistilanne) (Rutiinit) (Harrastukset) (Tulot/talous)
- Kertoisitko vähän sosiaalisista verkostoistasi, eli kenen kanssa olet tekemisissä nykyään? Mitä teet näiden henkilöiden kanssa? Eroavatko tuttavuudet nykyään käyttöaikaisista?
- Eroaako arki nykyään eroaa arjesta kuntoutuslaitoksessa? Mitä eroja, etuja ja haittoja?



## **Kontakter till (vård)instanser**

- Oletko ollut yhteydessä hoitopaikkoihin, tukipaikkoihin, keskusteluryhmiin, avopalveluihin ym. kuntoutumisjakson jälkeen? Milloin, miten usein ja miksi?
- Kertoisitko vähän toiminnasta siellä?
- Oletko ollut yhteydessä A-klinikkaan kuntoutuksen jälkeen?
- Pääsikö kuntoutusjakson aikana mielestäsi tutustumaan tarpeeksi eri mahdollisiin jälkihoitopaikkoihin/avopalveluihin, joihin voi olla yhteydessä kuntoutuksen jälkeen?
- Mitä mieltä olet kuntoutujien jälkihoitomahdollisuuksista? Miten mielestäsi jälkihoito pitäisi järjestää kuntoutumisen/päihteettömyyden tukemiseksi parhaalla mahdollisella tavalla? ( Onko tuki kuntoutusjakson jälkeen mielestäsi riittävä ja sopiva?)

## **Nykterhet**

- Mitä päihteitä olet käyttänyt aiemmin? (**om inte svarats vid Bakgrund**)
- Käytätkö päihteitä nykyään, mitä päihteitä? Missä määrin? (paljonko, useinko?)
- Onko päihteidenkäyttösi muuttunut?
- Millaisena näet päihteidenkäyttösi nykyään?
- Onko sinulla antaa neuvoa/neuvoja semmoisille henkilöille, jotka ovat vaarassa joutua päihdekierteeseen tai päihteiden ongelmakäyttäjiksi?

## **Framtid**

- Millaisena näet tulevaisuutesi
- 1 vuoden kuluttua?
- (- 5 vuoden kuluttua?)
- 10 vuoden kuluttua?

Jos sinulla olisi valta päättää miltä tulevaisuutesi näyttää, miltä se sitten näyttäisi?

### **Annat**

(Intervju 1: Osaatko sanoa, olisivatko vastauksesi eronneet näistä, mikäli olisit NYT ollut kuivilla kaksi kuukautta "alkuperäisen" kuntoutusjakson jälkeen?)

Olisiko sinulla jotain lisättävää mitä tulisi mielestäsi käsitellä tässä yhteydessä?

Voiko sinuun olla yhteydessä jatkossa (puhelimitse), jos kaipaan tarkennusta johonkin tai tulee lisää kysyttävää?